

Barcelona Salut als Barris

Com desenvolupar
l'estratègia de
salut comunitària



Barcelona
Salut
als Barris

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Agència de Salut Pública de Barcelona

Presidenta

Gemma Tarafa

Gerenta

Carme Borrell

Directora de Promoció de la Salut

Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la Salut Pública

Maribel Pasarín

Autoria

Lucía Artazcoz, Núria Calzada, Esther Colell, Ferran Daban, Elia Díez, Ana Fernández Sánchez, Irene García Subirats, Olga Juárez, María José López, Ana Novoa, Catherine Pérez, Esther Sánchez Ledesma, Noèlia Vázquez

Cita recomanada

Artazcoz, Lucía, Núria Calzada, Esther Colell, Ferran Daban, Elia Díez, Ana Fernández Sánchez, Irene García Subirats, Olga Juárez, et al. 2017. Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona

Índex

1. Introducció.....	1
La salut comunitària.....	1
Les ciutats.....	4
Els barris.....	6
2. Barcelona Salut als Barris	7
Elements clau	7
Objectius de BSaB.....	10
3. Fases de BSaB	11
Fase 1. Cerca d'aliances	12
Fase 2. Coneixement de la situació.....	14
Fase 3. Pla d'acció. Priorització, disseny i implantació de les intervencions	20
Fase 4. Seguiment i avaluació.....	21
Fase 5. Sostenibilitat	27
4. Funcions dels agents implicats a BSaB	29
Referències	32
Annex 1. Com fer un grup motor	35
Annex 2. Com identificar barreres per al bon funcionament del GM	36
Annex 3. Com fer reunions efectives.....	38
Annex 4. Quins indicadors es poden utilitzar a l'anàlisi quantitativa.....	46
Annex 5. Com dissenyar la mostra i seleccionar les persones participants en les tècniques qualitatives	49
Annex 6. Com realitzar entrevistes a persones clau	56
Annex 7. Com realitzar grups focals.....	65
Annex 8. Com realitzar grups nominals.....	69
Annex 9. Com elaborar l'informe de diagnòstic de situació.....	73
Annex 10. Com prioritzar les línies d'actuació.....	77

Annex 11. Com fer revisions de l'efectivitat d'intervencions.....	83
Annex 12. Com elaborar un pla d'acció.....	85
Annex 13. Intervencions de BSaB i de promoció de la salut en les què participa l'ASPB	88

Índex de taules

Taula 1. Fases del desenvolupament de BSaB.	11
Taula 2. Composició bàsica del GM.....	13
Taula 3. Fonts d'informació dels indicadors analitzats	16
Taula 4. Indicadors relatius al funcionament del GM (1-8).....	23
Taula 5. Indicadors relatius a les intervencions (9-15).	25
Taula 6. Valoració global	26
Taula 7. Funcions dels agents institucionals de BSaB.....	29
Taula 8. Selecció de participants i determinació de la suficiència de la mostra	50
Taula 9. Selecció dels participants: Entrevistes (individuals o grupals) ..	52
Taula 10. Grups nominals amb professionals i entitats.....	54
Taula 11. Participants del grups focals i propostes de temes	55
Taula 12. Exemple d'enunciats de necessitats organitzats per grups de població	74
Taula 13. Esquema bàsic de presentació de resultats al document de diagnòstic.....	76
Taula 14. Programes d'oci saludable promoguts per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.....	91

1. Introducció

La salut comunitària

La salut, entesa com un estat de complet benestar físic, mental i social, i no només com l'absència d'afeccions o malalties, depèn d'un ampli ventall de determinants, la majoria dels quals estan fora del sistema sanitari. Els **determinants socials** de la salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Aquestes circumstàncies són el resultat de la distribució dels diners, el poder i els recursos en l'àmbit mundial, nacional i local, que depèn finalment de les polítiques adoptades (Marmot et al. 2008).

El concepte de salut comunitària està íntimament lligat al dels **determinants socials de la salut**. Tanmateix, el **significat i l'abast de la salut comunitària** són encara confusos, de manera que no hi ha una distinció clara entre la salut comunitària i altres camps relacionats de la salut pública, l'atenció sanitària, la participació comunitària o el desenvolupament comunitari. Aquestes **limitacions en la definició i comprensió compartida** del significat i l'abast de la salut comunitària constitueixen una barrera per al creixement i l'efectivitat d'aquest abordatge (Goodman, Bunnell, and Posner 2014).

Definir la salut comunitària requereix concretar quatre conceptes: 1) comunitat; 2) salut; 3) intervencions i 4) metodologia de salut comunitària. Encara que la **comunitat** es pot entendre de diverses maneres, en aquest document ens referim a ella com “un conjunt de persones que habiten al mateix territori – el barri - amb certs lligams i certs interessos en comú” (Marchioni, Marco 1997). La **salut** pot ser entesa de diferent manera segons les comunitats i també la prioritat que la comunitat atorga als diferents determinants socials de la salut i als problemes de salut. Les **intervencions** reflecteixen les necessitats, perspectives, objectius i actius dels barris. Poden ser molt variades, des de crear entorns segurs i

saludables, a assegurar l'equitat en salut, desenvolupar programes de promoció de la salut o de prevenció de les malalties o impulsar la coordinació entre la comunitat i l'atenció sanitària. S'ha de tenir en compte que la **metodologia de la salut comunitària** s'aplica a la concepció, al disseny, la implementació, l'avaluació i la difusió de les intervencions. Això requereix un **ampli ventall de disciplines** com la medicina i ciències de la salut, l'educació, l'antropologia, la demografia, l'economia o la sociologia. Així, es proposa la següent definició per donar resposta a aquesta necessitat de concreció de l'abast de la salut comunitària:

“La salut comunitària és un projecte **col·laboratiu, intersectorial i multidisciplinari** que usa abordatges de salut pública, de desenvolupament comunitari i intervencions basades en l'evidència per **implicar i treballar amb les comunitats** de manera adequada als seus **valors culturals** per optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones” (Goodman, Bunnell, and Posner 2014).

L'impacte de les intervencions de salut comunitària es produeix a diferents nivells, des dels **canvis als entorns** i les dinàmiques comunitàries, als canvis en les **conductes** o finalment en la **salut** (Tsai Roussos and Fawcett 2000). Les **modificacions dels entorns** són un pas intermedi per aconseguir canvis a llarg termini en la salut. Es refereixen a la posta en marxa de nous programes, estratègies de comunicació, serveis o recursos que faciliten les conductes saludables o milloren les condicions de vida i s'implanten a les escoles, als barris, als llocs de treball, o poden ser canvis polítics amb l'objectiu de fer més fàcils les conductes més saludables o millorar les condicions de vida i de treball. Per exemple, s'ha documentat que el disseny dels parcs urbans s'associa al seu ús i, per tant, al suport social en la comunitat, així com a la pràctica d'activitat física (Doak et al. 2006).

La salut comunitària és particularment adequada per al **canvi de conductes**, ja que es necessiten abordatges multicomponents i intersectorials. S'ha documentat l'efectivitat d'intervencions comunitàries a nivell poblacional per a la prevenció del tabaquisme (Biglan et al. 2000),

el consum abusiu d'alcohol (Holder 2000), el sobrepès (Doak et al. 2006), la pràctica d'activitat física (Heath et al. 2012) i les infeccions de transmissió sexual (Manhart and Holmes 2005).

A Barcelona ja es duen a terme diverses intervencions de salut comunitària d'efectivitat comprovada. Per exemple, en la infància està documentat que intervencions com els **programes d'habilitats parentals** al nostre medi milloren les conductes dels infants, i les habilitats de criança dels pares i mares, l'estrès parental i el suport social (Vázquez et al. 2016; Vázquez et al. 2017), cosa que tindrà un impacte positiu en la vida adulta (Commission on Social Determinants of Health 2008). Les intervencions que promouen el **lleure saludable** en adolescents milloren la salut física, psicològica i social (Eime et al. 2013). Entre les persones grans, el programa "**Baixem al carrer**", el programa **Activa't als parcs de Barcelona** que promou l'activitat física i les relacions socials entre les persones grans, així com les **Escoles de salut per a les persones grans** mostren beneficis per a la salut percebuda i el benestar psicològic (Diez et al. 2012).

Tot i que els resultats globals sobre la salut triguen anys a veure's, un estudi recent que està avaluant l'impacte de la salut comunitària a Barcelona, finançat per Recercaixa i liderat per l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), mostra resultats que apunten a que **la salut comunitària aconsegueix impacte positiu en la salut de la comunitat**. Comparant els resultats de **l'Enquesta de Salut de Barcelona dels anys 2001 i 2011**, en l'estat percebut en les dones i en el consum de drogues en homes, en el conjunt de barris amb menor nivell socioeconòmic, va haver-hi millor evolució en aquells amb forta salut comunitària que en els que no tenien salut comunitària. A més, pel que fa a l'evolució de les desigualtats per classe social, en l'indicador d'estat de salut percebut, **en les dones hi ha una disminució de les desigualtats en els barris amb forta salut comunitària**, disminuint les diferències entre classes manuals i no manuals, entre 2001 i 2011. Estudis recents també han documentat una **millora de la salut als barris que es van beneficiar de**

la Llei de Barris en comparació amb altres de nivell socioeconòmic similar en els què no es va implantar (Mehdipanah et al. 2013; Mehdipanah et al. 2014).

Les ciutats

La major part dels problemes de salut de les ciutats són atribuïbles a les **condicions de vida i de treball** de les persones. Els determinants de la salut a nivell urbà inclouen aspectes de **governança urbana, context físic, context socioeconòmic i entorns**. L'entorn natural i construït influeix la salut de la ciutadania a través de la planificació urbana, la qualitat de l'habitatge, de la qualitat de l'aigua i de l'aire, el transport i les infraestructures. L'entorn social i econòmic, incloent-hi l'accés a l'educació i a un treball decent, la seguretat i el suport social, tenen també un impacte important en la salut de la ciutadania. L'accés a una alimentació adequada i a diversos serveis són altres elements fonamentals per a la salut i el benestar de les persones. Finalment, la governança urbana està estretament lligada a la salut a través de la seva capacitat de proporcionar a la ciutadania les oportunitats per desenvolupar el seu potencial per millorar les seves condicions socials i econòmiques (World Health Organization 2010). La influència de tots aquests factors en la salut pot variar segons els diversos eixos de desigualtat: classe social, gènere, edat, ètnia i estatus migratori (Borrell, Pons-Vigués, Mariona, Morrison, and Díez 2013) [figura 1].

Figura 1. Determinants de la salut a nivell urbà.



Font: Projecte INEQ-Cities (Borrell, Pons-Vigués, Mariona, Morrison, and Díez 2013).

No obstant això les polítiques de salut segueixen dominades per solucions centrades en les malalties i l'assistència sanitària ignorant l'entorn social i físic. Més enllà de les millores en els sistemes de salut, la principal "**causa de les causes**" del benestar humà s'ha d'abordar principalment a través de les intervencions dirigides a l'entorn urbà. Això exigeix **transformar les condicions de vida i de treball en les ciutats**, així com els processos socials i els coneixements que poden conduir a una millora sostenible de la salut urbana (World Health Organization 2010). Els **Ajuntaments** tenen un paper central per coordinar esforços amb altres institucions i amb la comunitat per a la millora de la salut.

Els barris

La majoria de les persones volem que als nostres barris no hi hagi problemes de salut, pobresa o violència, volem veïnats que siguin actius i que funcionin bé. I també tenir persones que ens cuidin i en les qui confiem. Tanmateix, a les ciutats els desavantatges socials i les malalties sovint es concentren en determinats barris, on típicament la prevalença de pobresa, d'atur i d'exclusió social són més alts (World Health Organization 2010).

En l'àmbit dels barris l'abordatge de **salut comunitària** pot contribuir a millorar la salut dels barris i reduir les desigualtats en la salut entre els que estan en situació més desfavorida i la resta de la ciutat. L'abordatge de salut comunitària inclou la comprensió del context comunitari (per exemple, identificant les necessitats i els actius dels barris més desfavorits); la planificació col·laborativa; la priorització i el desenvolupament de les intervencions comunitàries; l'avaluació de les intervencions i la sostenibilitat. Des del 2007 a Barcelona es desenvolupa l'estratègia de **salut comunitària** anomenada “**Barcelona Salut als Barris**” (**BSaB**) adreçada als barris més desfavorits (Diez et al. 2012). En aquesta estratègia tenen un paper clau els Districtes, el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS), les associacions de veïns i veïnes i d'altres entitats del barri.

2. Barcelona Salut als Barris

L'impuls de la salut comunitària s'inscriu en les iniciatives de governança i lideratge en salut de l'Ajuntament de Barcelona promovent la col·laboració i les aliances estratègiques entre els diversos sectors municipals, la societat civil, les entitats, i els i les agents socials. Aquest impuls es basa en l'**estratègia BSaB** que en l'actualitat es duu a terme a 23 barris de Barcelona en diferents fases de desenvolupament. El **lideratge compartit** dels **Districtes**, de l'**ASPB**, del **CSB** i dels proveïdors d'atenció primària de salut, i dels **Serveis Socials** i altres serveis a les persones és clau. Finalment, hi ha d'haver una bona coordinació amb els diversos departaments de l'Ajuntament, les intervencions de salut comunitària impulsades des dels Centres d'Atenció Primària (CAPs), les diverses estratègies i programes d'acció comunitària (els Plans de desenvolupament comunitaris, els Plans de barris i Treball als barris) i coherència amb els plans de salut de la ciutat.

Elements clau

El desenvolupament de BSaB se sustenta en cinc elements clau:

1. Intervencions
2. Treball intersectorial
3. Participació
4. Treball en xarxa
5. Avaluació

1. Intervencions basades en les necessitats, els actius en salut de la comunitat i en l'evidència de la seva efectivitat.

La identificació de les necessitats en BSaB es basa en una anàlisi quantitativa i qualitativa d'acord amb el **marc conceptual** abans esmentat. **L'anàlisi quantitativa es basa en diverses fonts d'informació** i la qualitativa en **entrevistes i grups focals amb persones clau dels barris**, tant professionals com agents socials i ciutadania, identificats pel grup motor. El **model d'actius en salut** aporta una perspectiva de salut que fomenta que els barris reorientin la seva mirada al context i se centrin en allò que millora la salut i el benestar, potenciïn l'equitat en salut i enforteixin les seves decisions sobre l'arrel de les causes de les causes (Cofiño et al. 2016). Finalment, és important implantar **intervencions que han mostrat evidència de la seva efectivitat**, adaptades al context. En el cas d'intervencions totalment noves, l'avaluació ha de ser particularment exigent.

2. Treball intersectorial, de manera que cal que diferents sectors s'impliquin a partir de fer seu l'objectiu comú d'actuar per a millorar les oportunitats de salut de la comunitat i disminuir les desigualtats.

BSaB segueix el principi de “**Salut en totes les polítiques**” que parteix de que la salut està fortament influenciada per l'entorn, per com viuen, treballen, mengen, es mouen o gaudeixen del seu temps d'oci les persones. Aquestes condicions de vida depenen poc de decisions individuals i estan fonamentalment determinades per factors socials, culturals, econòmics i mediambientals. En conseqüència, les decisions polítiques que influeixen sobre la salut de les persones són, no només ni de manera més significativa les relacionades amb els serveis o les polítiques sanitàries, sinó fonamentalment les preses en altres sectors com **l'educació, el mercat laboral, els serveis socials, l'urbanisme, l'habitatge o les polítiques d'immigració**, entre d'altres, en les quals es generen o transmeten les desigualtats socials. Per això, a BSaB els grups motors inclouen representants de diversos sectors i els diagnòstics incorporen l'anàlisi dels determinants de la salut de l'entorn físic i social on viuen les persones (Artazcoz et al. 2010).

3. Participació directa de la comunitat a través de veïns i veïnes, grups i entitats del barri generant dinàmiques sostenibles en el temps.

És important que el barri faci seu el projecte de salut comunitària. Per això, veïns i veïnes, grups i entitats del barri participen en la presa de decisions al grup motor, així com en la diagnosi, priorització, desenvolupament de les intervencions i l'avaluació, de manera que es generin dinàmiques sostenibles a llarg termini.

4. Treball en xarxa, aportant cada integrant de la xarxa - serveis, veïnatge, grups i entitats - els seus actius (habilitats, coneixements, recursos, etc.) per a l'assoliment dels objectius plantejats.

Els diversos sectors i agents socials que participen en BSaB desenvolupen una dinàmica participativa en la que cadascú aporta la seva expertesa i recursos de manera que **“entre tothom fan tot” però no “tothom fa de tot”**.

5. Avaluació sistemàtica.

BSaB, no només impulsa intervencions basades en l'evidència prèvia, sinó que **avalua cadascuna de les intervencions**. En aquelles que s'han hagut de dissenyar de nou sovint es porten a terme **projectes científics per avaluar la seva efectivitat**. És el cas del Programa d'habilitats parentals per a famílies (Vázquez et al. 2017; Vázquez et al. 2016; Ramos et al. 2015) o de Baixem al carrer (Díez et al. 2014) i en l'actualitat està en curs l'avaluació de les Escoles de salut per a la gent gran. És quan existeix evidència de l'efectivitat que BSaB proposa l'extensió de la intervenció. Un cop demostrada la seva efectivitat, **l'avaluació de les següents edicions se centra en el procés**, és a dir, la valoració del nombre de persones participants, el seu perfil i la seva satisfacció.

Objectius de BSaB

Objectiu general

Reduir les desigualtats en salut entre els barris en situació desafavorida i la resta de Barcelona

Objectius específics

- Crear un **GM** que vetlli pel desenvolupament de la salut comunitària al territori.
- Conèixer periòdicament les **necessitats i els actius** en salut del barri.
- **Prioritzar les intervencions** de cada període del cicle vital i les adreçades a col·lectius en situació més desafavorida d'acord amb l'anàlisi realitzada en cada territori.
- **Planificar anualment, implementar i avaluar** les actuacions de salut comunitària al barri.
- **Capacitar els professionals** dels diversos sectors per al desenvolupament de les intervencions de prevenció i promoció de la salut en la infància i les famílies, l'adolescència, joventut, persones adultes i persones grans.
- **Difondre regularment el progrés** de les intervencions sobre prevenció i promoció de la salut en la infància i les famílies, l'adolescència, joventut, persones adultes, persones grans i col·lectius en situació més desafavorida.
- **Impulsar l'intercanvi de bones pràctiques** sobre intervencions per a la prevenció i la promoció de la salut en la infància i les famílies, l'adolescència, joventut, persones adultes i persones grans.
- Vetllar per la **sostenibilitat** de les intervencions i la dinàmica de treball a la comunitat en totes les fases del programa.

3. Fases de BSaB

BSaB es desenvolupa en cinc fases que es descriuen a la Taula 1. L'apoderament de la ciutadania és fonamental per arribar a la cinquena fase de consolidació amb garanties de **sostenibilitat**. S'ha de posar èmfasi, per tant, en **dissenyar accions que tinguin el potencial de perdurar en el temps i institucionalitzades després d'haver estat avaluades i demostrat que són efectives**. Les intervencions intersectorials i les relacionades amb la modificació de l'entorn físic en què viu la gent tenen un valor particular pel seu alt potencial de sostenibilitat. També és fonamental **la construcció de capacitat a nivell dels barris** a través de la promoció del coneixement, les habilitats i les estructures que generen compromís i lideratge (Smith, Tang, and Nutbeam 2006). L'existència d'un grup motor (GM) potent en cada barri esdevé fonamental.

Taula 1. Fases del desenvolupament de BSaB.

Fase 1. Cerca d'aliances

Cerca d'aliances a nivell polític i amb els agents que poden tenir una influència sobre la salut i els seus determinants i establiment d'un GM al territori.

Fase 2. Coneixement de la situació

Anàlisi quantitativa i qualitativa de les necessitats en la salut i els seus determinants així com dels actius en salut del territori.

Fase 3. Pla d'acció: Priorització, disseny i implantació de les intervencions

Priorització participativa de les necessitats en salut, cerca bibliogràfica de les intervencions efectives i implantació de les intervencions.

Fase 4. Seguiment i avaluació

Avaluació de procés i de resultats de totes les intervencions.

Fase 5. Sostenibilitat

Sostenibilitat de les actuacions i dinàmiques endegades, preferentment amb els recursos propis del territori.

Fase 1. Cerca d'aliances

Objectiu general

Implicar i responsabilitzar la comunitat i els diversos sectors del barri en l'impuls de la salut comunitària.

Activitats

- Establiment d'aliances polítiques i gerencials.
- Creació d'un GM amb els principals agents de salut del barri.
- Definició del funcionament del GM.

Abans de començar la dinàmica de salut comunitària la cerca d'aliances és clau. Les primeres aliances inclouen l'**acord polític** entre la regidoria de salut i la persona responsable política del barri. A continuació es fa un **acord de les gerències** de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), el CSB i el districte, i, posteriorment, es vehicula l'acord entre les Direccions de Promoció de la Salut i l'Observatori de la Salut Pública de l'ASPB i la Direcció de Serveis a les Persones i al territori. A partir d'aquestes aliances i de les oportunitats del territori es definirà el GM ja mencionat. El GM és responsable d'elaborar **anualment un document escrit i consensuat amb el pla d'acció**. A l'**annex 1** es presenten algunes reflexions que convé fer-se per a la creació del grup motor. A l'**annex 2** es presenten possibles barreres per al bon funcionament del GM. Bona part del treball de salut comunitària són **reunions**. A l'**annex 3** es donen recomanacions per fer **reunions efectives**.

A partir d'aquestes aliances i de les oportunitats del territori es defineix el GM de salut comunitària. La seva composició recomanada, tot i que és variable, es reflexa a la Taula 2.

Taula 2. Composició bàsica del GM

Pla de desenvolupament comunitari

Equip d'atenció primària

Equip de Serveis socials del districte

ASPB: ESC i serveis centrals

Tècnic/a de barri

Tècnic/a de pla de barris

Associacions de veïns/nes

Tècnic/a de salut

Altres, en funció del paper que tinguin al barri

- Centre de Salut Mental Infanto-juvenil (CSMIJ)
 - Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA)
 - Centre d'Atenció i Seguiment (CAS)
 - Residències i centres de dia de Gent Gran
 - Farmàcies
 - Biblioteca
 - Escoles
 - Entitats temàtiques concretes
 - Guàrdia Urbana, Mossos
 - Casals infantils o de joves
-

Fase 2. Coneixement de la situació

Objectiu general

L'objectiu general del diagnòstic és analitzar i descriure **l'estat de salut del barri i dels seus determinants, així com els actius**, a partir de dades de registres poblacionals i altres fonts d'informació, i de l'opinió i percepcions de les persones que viuen o treballen al barri.

Activitats

- Elaboració d'indicadors basats en registres sobre els factors que determinen la salut i l'estat de salut del barri objecte d'estudi.
- Comparació dels indicadors obtinguts amb els del districte al que pertany el barri i amb els del conjunt de Barcelona.
- Identificació dels actius relacionats amb els determinants de la salut als barris.
- Establiment de les necessitats en salut relacionades amb els determinants de salut al barri.
- Identificació de col·lectius en situació de vulnerabilitat.
- Establiment d'aliances i vincles amb els agents clau del territori

Metodologia

El procés de diagnòstic es basa en un **mètode participatiu** que es caracteritza per la intervenció comunitària i un compromís amb la realitat social orientat a afavorir la participació de les persones en la transformació i millora del seu medi social. D'aquesta manera, l'obtenció d'informació i l'acció es realitzen simultàniament i són els mateixos ciutadans els que marquen la continuïtat de les accions (Baum, MacDougall, and Smith 2006).

S'utilitza una **combinació de mètodes quantitatius i qualitatius** perquè es considera que una única metodologia no seria suficient per proporcionar tota la informació necessària. La variació en la recollida de dades que comporta aquest enfocament mixt atorga una **major validesa**

als resultats, atès que es respon a la pregunta sobre la salut de les persones que viuen al barri i sobre els seus determinants des de diverses perspectives, i assegura que hi hagi menys buits en la informació o dades recollides.

A més, si les troballes es corroboren a partir de diferents aproximacions s'augmenta la confiança sobre la **fiabilitat de les conclusions**, mentre que si els resultats entren en conflicte o són discrepants, el coneixement augmenta i les interpretacions i conclusions poden ser modificades. En la major part dels casos, l'objectiu de la combinació no és buscar la corroboració sinó augmentar la comprensió (Johnson and Onwuegbuzie 2004). La combinació dels enfocaments quantitatiu i qualitatiu es dona tant en la recollida de dades com en l'anàlisi/interpretació de les mateixes.

La dimensió qualitativa, a més de recollir les perspectives de la comunitat, permet **generar confiança, establir vincles amb els agents clau del territori** i facilitar l'orientació cap a l'acció. La participació comunitària en el procés de diagnòstic és una manera de facilitar que les persones interessades participin de forma activa en el projecte proporcionant informació sobre les seves necessitats, les maneres de solucionar-les i com implementar els canvis.

Dades quantitatives

Les dades quantitatives per al diagnòstic provenen dels registres de diverses fonts d'informació. A la Taula 3 es presenta la llista de fonts d'informació actualment utilitzades. A l'**annex 4** es presenten els indicadors utilitzats.

Taula 3. Fonts d'informació dels indicadors analitzats

INDICADORS	FONT D'INFORMACIÓ
Eixos de desigualtat	
Edat, sexe i procedència	- Padró Municipal d'Habitants de Barcelona
Determinants de Salut	
Context socioeconòmic	<ul style="list-style-type: none"> - Padró Municipal d'Habitants de Barcelona - Barcelona Economia. Gabinet Tècnic de Programació - Registres de l'Institut Municipal de Serveis Socials - Memòria de l' Equip de Detecció dels Serveis d'Inserció Social (SIS) - Memòria del Consorci de l'Habitatge de Barcelona - Atur registrat a les Oficines del Treball de la Generalitat. Departament d'Empresa i Ocupació - Registres del Consorci d'Educació de Barcelona - Enquesta de Salut de Barcelona - Enquesta de Victimització de Barcelona - CMBD-AH/SM. Consorci Sanitari de Barcelona
Context físic	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección General del Catastro. Ministerio de Economía y Hacienda - Enquesta de Salut de Catalunya per Barcelona
La salut i conductes relacionades amb la salut	
Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental	- Enquesta de Salut de Catalunya per Barcelona
Consum de tabac, sobrepès i obesitat i exercici físic	- Enquesta de Salut de Catalunya per Barcelona
Consum de Drogues	- Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona
Salut sexual i reproductiva	- Registres de Natalitat i d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs
Lesions de trànsit	- Registre d'Accidents i Víctimes de trànsit de la Guàrdia Urbana i Àrea d'Ecologia, Urbanisme i Mobilitat de l'Ajuntament de Barcelona
Malalties de declaració obligatòria	- Registre de Malalties de Declaració Obligatòria
Mortalitat	- Registre de Mortalitat

Dades qualitatives

El procés de recollida de dades qualitatives representa l'oportunitat òptima perquè **la comunitat participi activament** en el projecte de diagnòstic, facilitant així la implicació en el procés comunitari i en les accions que es puguin emprendre en el futur. Per tant, és essencial que totes les decisions que es prenguin en aquest punt estiguin consensuades i s'alineïn amb les necessitats i expectatives del grup de treball de BSaB constituït al territori.

Tècniques de recollida de dades qualitatives

Les tècniques utilitzades per l'ASPB en el context del diagnòstic de BSaB són l'anàlisi documental, l'observació, l'entrevista (individual o grupal), el grup focal o de discussió i el grup nominal. Aquestes tres últimes requereixen **dissenyar una mostra i seleccionar els participants**. A l'**annex 5** es descriu la metodologia per fer-ho.

- **Anàlisi documental.** Estudi d'informes, dossiers o informació disponible a la web facilitada per l'Ajuntament, el districte o altres entitats i que proporcioni dades sobre la història o altra informació rellevant que ajudi a entendre la realitat i la personalitat del barri.
- **Observació no sistemàtica.** El treball al barri permet obtenir una apreciació de l'escenari i de l'espai físic i l'ambient social.
- **Entrevistes (individuals o grupals).** Es tracta d'entrevistes a persones coneixedores del barri (professionals d'àrees especialitzades, líders comunitaris o veïns i veïnes), que serveixen per fer un primer acostament al territori i obtenir una visió general, i alhora sectorial, dels temes rellevants. És una entrevista semiestructurada amb una guia dels temes que es volen tractar.
- **Grups focals.** També anomenats grups de discussió, estan formats per persones amb característiques comunes i el seu objectiu és l'enriquiment del discurs sobre temes determinats en funció de les característiques del grup. Els participants han de ser homogenis en relació als criteris establerts per a la seva selecció. La grandària del grup s'estableix en 6-10 persones, encara que pot variar de 4 a 12.

- **Grups nominals.** Es tracta d'una tècnica participativa de consens que s'utilitza en el diagnòstic comunitari en salut per identificar els problemes més importants i ajudar a prioritzar intervencions en salut. El grup nominal el constitueixen entre 9 i 12 persones més el moderador i una o dues persones que assisteixen en el procés.
- Per tal de dur a terme les entrevistes, els grups focals i els grups nominals s'han elaborat unes guies amb aspectes generals a tenir en compte en l'execució, la definició del paper de l'entrevistador/moderador, observador/assistent, així com el guió amb els continguts a tractar. Aquestes guies es poden consultar als annexes 6, 7 i 8 d'aquest document.

Anàlisi de les dades qualitatives

Per a l'anàlisi de les dades provinents de les entrevistes i dels grups focals es recomana seguir el següent procediment:

1. **Transcripció** de les notes amb el suport de les gravacions:
 - Lectura repetida de les dades i organització.
 - Numerar, classificar.
 - Fer comentaris als marges.
2. **Anàlisi dels continguts.** Generació de categories d'anàlisi de forma mixta, a partir del guió i dels temes emergents a les entrevistes:
 - Identificar les categories (temes).
 - Buscar la informació relativa a cada categoria.
 - Identificar els diversos aspectes referents a les categories: creació de subcategories resultants de l'agrupació de respostes relatives a les diferents categories.
 - Escriure resums.
 - Identificar exemples (cites), freqüents/excepcions
 - Identificar els diferents continguts i la seva posició al text.
3. **Descripció dels resultats**
 - Semblances
 - Diferències
 - Contradiccions

L'anàlisi del contingut és recomanable que la realitzin dues persones de forma paral·lela. Un cop identificades les categories i subcategories i la informació relativa a cadascuna d'elles, es posen en comú i es resolen les discrepàncies (triangulació de l'investigador). La persona encarregada de la descripció dels resultats procedirà amb un esquema de treball consensuat.

A l'**annex 9** es descriu la metodologia per a l'elaboració de l'**informe de diagnòstic de situació**.

Fase 3. Pla d'acció. Priorització, disseny i implantació de les intervencions

Objectiu general

Definir un pla d'acció per a l'abordatge de les necessitats en salut del barri.

Activitats

- Conducció de sessions de participació per a la priorització dels problemes relacionats amb la salut al barri
- Identificació d'intervencions efectives per a l'abordatge de les necessitat en salut del barri.
- Elaboració un pla d'acció.
- Creació de grups de treball de cada intervenció
- Implantació de les intervencions.

La informació anterior es porta a una **jornada de priorització comunitària que es difon al màxim**. Els veïns i agents assistents, després d'una reflexió personal, voten a mà alçada els temes que desitgen prioritzar, fins a un màxim de dos terços del total. Sobre les necessitats en salut prioritzades, el GM fa un mapatge de les intervencions que ja s'estan realitzant al barri. Se succeeixen reunions en el GM i es maduren les línies d'acció a partir de la informació anterior (Sánchez-Ledesma et al. 2017).

Una vegada definides les línies d'acció es defineixen les intervencions. Aquestes es determinaran tenint en compte el següent:

- Cerca bibliogràfica d'intervencions comunitàries efectives per a l'abordatge dels problemes identificats. L'ASPB revisa l'efectivitat d'intervencions comunitàries en la bibliografia
- Recursos disponibles
- Sostenibilitat de les intervencions

Una vegada recopilada tota aquesta informació, el grup de treball decideix quines intervencions es duran a terme. Aquestes poden consistir a:

- Donar suport a intervencions ja existents al barri que aborden de forma efectiva les línies d'acció prioritzades
- Iniciar intervencions noves en el cas que sigui necessari començant per una revisió bibliogràfica sobre l'efectivitat de les intervencions.

A l'**Annex 10** es pot trobar més informació sobre aquesta fase.

Finalment, per a cada línia d'acció es crearà un el grup de treball que serà responsable de dissenyar i implantar les intervencions al territori. A l'**annex 11** es presenta el protocol per a la revisió bibliogràfica.

Fase 4. Seguiment i avaluació

Per tal d'assegurar el correcte funcionament de les iniciatives de salut comunitària en BSaB es fa un seguiment sistemàtic del funcionament del GM, de les intervencions existents i de la participació en les intervencions. Un pla de seguiment i avaluació ha de detallar cada pas del procés d'avaluació, ajuda a decidir quina és la informació realment necessària, sense haver de perdre el temps en la recollida d'informació que no és necessària, permet identificar les millors maneres d'obtenir la informació necessària i, el més important, contribueix a millorar les intervencions. El pla d'avaluació ha de dissenyar-se abans de començar les intervencions.

Objectiu general

Monitorar i avaluar les intervencions implantades.

Activitats

- Planificació de l'activitat de salut comunitària **anualment**.
- **Seguiment** de les intervencions iniciades.
- Creació de **grups de treball específics** per proposar intervencions per a les noves necessitats, assegurant la intersectorialitat i la participació comunitària.
- Avaluació del procés de cadascuna de les intervencions.
- Elaboració d'un document d'avaluació als tres o quatre anys de l'inici de BSaB.

Quan una intervenció es duu a terme per primera vegada s'avalua l'estructura, el procés i els resultats en salut mitjançant registres o entrevistes amb qüestionaris presencials o telefònics: a) recursos econòmics, humans i d'equipament (estructura); b) qualitat de la intervenció en funció de si es basa en bibliografia, aborda un problema prioritzat, i si s'ha pilotat (procés); c) activitats de comunicació (procés); d) activitats realitzades, nombre de participants i característiques (edat, sexe, nivell d'estudis, situació laboral i país de naixement) respecte a la previsió (procés); i) satisfacció de participants i del voluntariat (procés); f) sostenibilitat de la intervenció (resultats), i g) canvis en salut o determinants en els participants (resultats). Un cop demostrada la seva efectivitat, únicament és necessari fer una avaluació de procés per tal de retre comptes anualment sobre el funcionament. Per a més detalls sobre com portar a terme l'avaluació d'una intervenció es pot consultar la guia Recomanacions per l'avaluació d'intervencions comunitàries publicada a la web de l'ASPB (Ariza and López 2017). A més de l'avaluació de cada intervenció, a continuació es proposen uns indicadors per al seguiment global de BSaB a cada barri.

Indicadors de seguiment

Taula 4. Indicadors relatius al funcionament del GM (1-8).

INDICADOR 1.

Determinar l'activitat del GM durant l'any

- Definició: Nombre de reunions anuals.
- Càlcul: Nombre de reunions del GM que es duquin a terme durant l'any.
- Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
- Periodicitat: Anual
- Resultat esperat: ≥ 1 i ≤ 12

INDICADOR 2.

Determinar l'activitat de les diverses taules sectorials durant l'any

- Definició: Nombre de reunions anuals de cada taula.
- Càlcul: Nombre de reunions de cada taula que es duquin a terme durant l'any.
- Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
- Periodicitat: Anual

INDICADOR 3.

Intersectorialitat del GM

- Definició: Nombre de membres del GM i sector de procedència (ASPB, equip d'atenció primària, equip de serveis socials...)
- Càlcul: Nombre i tipus de perfils del GM
- Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
- Periodicitat: Anual
- Resultat esperat: ≥ 3

INDICADOR 4.

Participació comunitària del GM

- Definició: Nombre de membres del GM que representen la comunitat
- Càlcul: Nombre de participants del GM i tipus de perfils.
- Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
- Periodicitat: Anual

INDICADOR 5.

Satisfacció del GM

- R Definició: Satisfacció dels integrants del GM
- Càlcul: % de membres satisfets
- Font: Qüestionari anònim autoadministrat
- Periodicitat: Biennal si el nombre de reunions a l'any és menor de 3, anual en el cas que el nombre de reunions del GM sigui major a 3.
- Resultat esperat: $>75\%$ resultat esperat: ≥ 1

INDICADOR 6. **Assistència dels actors del GM**

- Definició: Assistència mitjana de cadascun dels membres del GM
- Càlcul: % d'assistència de cada actor
- Font: Base de dades de seguiment de l'ESC
- Periodicitat: Anual
- Resultat esperat: >75%

INDICADOR 7. **Participació de l'ASPB**

- Definició: Assistència de la persona representant de l'ASPB al GM
- Càlcul: Nombre de reunions del GM a les que assisteix el representant del SESAC/ nombre de reunions realitzades pel GM a l'any
- Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
- Periodicitat: Anual
- Resultat esperat: >80%

INDICADOR 8. **Convocatòria de reunions**

- Definició: Percentatge de reunions del GM convocades pe la persona representant de l'ASPB a l'any
 - Càlcul: Nombre de reunions del GM convocades pel representant del SESAC / nombre total de reunions del GM que es porta a terme l'any
 - Font: Base de dades de seguiment.
 - Periodicitat: Anual
 - Resultat esperat: >50%
-

Taula 5. Indicadors relatius a les intervencions (9-15).

INDICADOR 9.
Intervencions realitzades

- Definició: Intervencions portades a terme durant l'any (finalitzades o en marxa).
- Càlcul: Llistat d'intervencions finalitzades o en marxa
- Font: Base de dades de seguiment
- Periodicitat anual
- Resultat esperat

INDICADOR 10.
Qualitat de les intervencions

- Definició: Intervenció basada en l'evidència de l'efectivitat.
- Càlcul: Comprovació de l'existència d'evidència de l'efectivitat.
- Font: Revisió per part de la persona referent de l'ASPB.
- Periodicitat: Anual
- Resultat esperat: 100%

INDICADOR 11.
Protocols d'intervenció

- Definició: Existència d'un protocol de la intervenció.
- Càlcul: Comprovació de l'existència d'un protocol.
- Font: Revisió per part de persona referent de l'ASPB.
- Periodicitat: Anual
- Resultat esperat: 100%

INDICADOR 12.
Satisfacció

- Definició: Satisfacció dels participants amb la intervenció
- Càlcul: % de persones satisfetes.
- Font: Enquesta al finalitzar la intervenció.
- Periodicitat: Anual
- Resultat esperat: >75%

INDICADOR 13.
Finançament

- Definició: Intervencions realitzades sense finançament de l'ASPB
 - Càlcul: Nombre d'intervencions realitzades sense finançament de l'ASPB/nombre total d'intervencions.
 - Font: Base de dades de seguiment dels ESC
 - Periodicitat: Anual
 - Resultat esperat
-

INDICADOR 14. Participació

- Definició: Participació de la població en les activitats que es duen terme en les diverses intervencions
- Càlcul: Nombre de persones que han participat en les activitats executades
- Font: Llistes de participació de en les activitats dels diferents programes
- Periodicitat: Anual
- Resultat esperat: >50% de les persones inscrites a totes les activitats

INDICADOR 15. Equitat en la participació

- Definició: Característiques socio-demogràfiques de les persones participants en les intervencions
 - Càlcul: Distribució segons edat i sexe i sempre que sigui possible per nivell d'estudis
 - Font: Base de dades d'inscripcions en els programes
 - Periodicitat: Anual
 - Resultat esperat:
-

Taula 6. Valoració global

INDICADOR 16. Valoració global

- Definició: Grau d'assoliment dels objectius
 - Càlcul: Nombre d'indicadors amb objectius assolits/nombre total d'indicadors
 - Font: 18 indicadors anteriors
 - Periodicitat: Anual
 - Resultat esperat: 70%.
-

Fase 5. Sostenibilitat

Objectiu general

Mantenir i reforçar les intervencions de salut comunitària iniciades a BSaB i vetllar per donar resposta a les noves necessitats en salut del territori.

Activitats

- Manteniment d'un **GM sòlid** que lideri el seguiment de BSaB
- Planificació de l'activitat de salut comunitària anualment.
- Seguiment de les intervencions iniciades durant la fase intensiva de BSaB i de les noves que es puguin endegar.
- Identificació de noves necessitats d'anàlisi de situació o d'intervencions als barris.
- Impuls i seguiment de l'avaluació de procés de les intervencions.

La sostenibilitat s'ha definit com l'habilitat per aprofitar les xarxes, les col·laboracions i recursos per **donar continuïtat als programes i / o intervencions estratègiques** que poden millorar la salut. La sostenibilitat dels programes de promoció de la salut és un **element clau** perquè es puguin mantenir els beneficis per a la salut aconseguits en les fases inicials. Tanmateix, lamentablement l'enfocament principal de molts programes comunitaris ha estat determinar l'efectivitat de les intervencions, mentre que la viabilitat a llarg termini ha estat una preocupació secundària (Smith, Tang, and Nutbeam 2006). En la fase de sostenibilitat també es vetllarà per donar resposta a les noves necessitats en salut del territori que puguin sorgir.

El GM decideix **com continuarà i qui es farà càrrec de la coordinació**. El tècnic/a que havia estat referent de l'ASPB durant la fase intensiva acompanya aquest procés abans de marxar a fer la fase intensiva a una nova zona. En alguns barris els tècnics/ques de BSaB de l'ASPB s'han inserit des d'un inici en la Comissió de Salut del Pla Comunitari. Als barris on no hi havia PDC, el GM decideix com continuarà i qui es farà càrrec

de la coordinació d'aquest. Els indicadors per a la fase de sostenibilitat són els mateixos que els de la fase 4.

A més, es pot identificar un tercer model, el d'EAPs que decideixen desenvolupar accions de salut comunitària per a un col·lectiu específic – per exemple gent gran – i requereixin assessorament puntual per part de l'ASPB.

4. Funcions dels agents implicats a BSaB

A la Taula 7 es descriuen les funcions dels diversos agents implicats a BSaB.

Taula 7. Funcions dels agents institucionals de BSaB

AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA

- Dur a terme una nova anàlisi de situació quan sigui necessari.
- Fer cerques bibliogràfiques sobre l'evidència de l'efectivitat de les intervencions
- Aportar intervencions que siguin del seu propi àmbit de competència, i en aquestes proposarà els criteris que cal tenir presents per el seu desenvolupament i avaluació
- Contribuir al disseny de les intervencions
- Monitorar BSaB
- Contribuir a l'avaluació
- Desenvolupar accions de formació en salut comunitària per als diversos agents de BSaB
- Tècniques referents de l'ASPB al barri
- Actuar com enllaç entre el GM i l'ASPB
- Vetllar perquè els programes es basin en l'anàlisi de situació, en l'evidència i en la sostenibilitat
- Participar en el disseny i el seguiment de les noves intervencions comunitàries que es realitzin al barri
- Contribuir a l'avaluació dels programes amb el suport de l'ASPB.
- Contribuir amb un paper tècnic a la implementació de programes amb components professionals de salut comunitària com l'escola de pares i mares, l'escola de salut de gent gran, el SIRIAN, activitats de ciutat del Baixem, Activa't...

Aportar la perspectiva de salut pública i d'equitat

Districtes

Designar un referent del districte per al programa.

Participar activament de les reunions del GM de BSaB

Participar activament de totes les fases del programa

Facilitar accés xarxa social/contactes amb agents del barri

Facilitar la mediació en situació de conflicte i/o dificultats per trobar espais

Fer difusió de les activitats en les seus mitjans de comunicació (web, butlletins, altres publicacions...)

Proporcionar suport logístic a les intervencions: espais i recursos

Garantir les condicions per implementar les intervencions al territori

Cercar recursos econòmics per a les intervencions en cas que sigui possible i necessari

Consorci Sanitari de Barcelona

Implicar els Equips d'Atenció Primària (EAP) en l'estratègia BSaB

Facilitar dades per al diagnòstic de salut quantitatiu

Equips d'Atenció Primària de Salut

Designar referents de l'equip d'atenció primària

Participar activament a les reunions del GM de salut

Participar activament a totes les fases del programa:

Col•laborar en l'obtenció de dades (dels participants)

Fer difusió de les activitats entre els seu pacients

Utilitzar les actuacions del barri promotores de salut com a eina de resposta a necessitats detectades en la consulta ("prescripció social")

Donar suport en les enquestes d'avaluació

Facilitar espais i recursos del CAP per les intervencions en cas que sigui possible i necessari

Cercar recursos econòmics per a les intervencions en cas que sigui possible i necessari

Equips de Serveis Socials

- Designar referents de l'equip de serveis socials
- Participar activament a totes les reunions del GM
- Participar activament a totes les fases del programa:
- Fer difusió de les activitats en les seus mitjans de comunicació
- Difondre les activitats entre el seus usuaris
- Utilitzar les actuacions del barri promotores de salut com a eina de resposta a necessitats detectades en la consulta ("prescripció social")
- Donar suport en les enquestes d'avaluació
- Facilitar espais i recursos de serveis socials per a les intervencions en cas que sigui possible i necessari
- Cercar recursos econòmics per a les intervencions en cas que sigui possible i necessari
- Plans de Desenvolupament Comunitari
- Participar activament a totes les reunions del GM
- Participar activament a totes les fases del programa:
- Facilitar espais i recursos del PDC per a les intervencions en cas de que sigui possible i necessari
- Cercar recursos econòmics per a les intervencions en cas que calgui

Referències

- Ariza, Carles, and Maria José López. 2017. *Recomanacions per a L'avaluació D'intervencions Comunitàries*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Ariza, Carles, Anna Pérez, Francesca Sánchez-Martínez, Marta Diéguez, Albert Espelt, M. Isabel Pasarín, Josep M. Suelves, Rafael De la Torre, and Manuel Nebot. 2013. "Evaluation of the Effectiveness of a School-Based Cannabis Prevention Program." *Drug and Alcohol Dependence* 132 (1–2): 257–64. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.012.
- Artazcoz, Lucía, Juan Oliva, Vicenta Escribà-Agüir, and Óscar Zurriaga. 2010. "La Salud En Todas Las Políticas, Un Reto Para La Salud Pública En España. Informe SESPAS 2010." *Gaceta Sanitaria* 24 (Suppl. 1). doi:https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.006.
- Baum, Fran, Colin MacDougall, and Danielle Smith. 2006. "Participatory Action Research." *Journal of Epidemiology and Community Health* 60 (10): 854–57. doi:10.1136/jech.2004.028662.
- Biglan, Anthony, Dennis V Ary, Keith Smolkowski, Terry Duncan, and Carol Black. 2000. "A Randomised Controlled Trial of a Community Intervention to Prevent Adolescent Tobacco Use." *Tobacco Control* 9 (1): 24–32. doi:10.1136/tc.9.1.24.
- Borrell, Carme, Joana Pons-Vigués, Mariona Morrison, and Elia Díez. 2013. "Factors and Processes Influencing Health Inequalities in Urban Areas." *Journal of Epidemiology and Community Health* 67 (5): 389–91.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2009. *Parent Training Programs: Insight for Practitioners*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Cofiño, Rafael, Dory Aviñó, Carmen Belén Benedé, Blanca Botello, Jara Cubillo, Antony Morgan, Joan Josep Paredes-Carbonell, and Mariano Hernán. 2016. "Promoción de La Salud Basada En Activos: ¿cómo Trabajar Con Esta Perspectiva En Intervenciones Locales?" *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2016.06.004.
- Commission on Social Determinants of Health. 2008. "Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Socialdeterminants of Health." *World Health Organization.*, 40. doi:10.1080/17441692.2010.514617.
- Díez, Elia, Ferran Daban, María Isabel Pasarín, Lucía Artazcoz, Carmen Fuertes, María José López, and Núria Calzada. 2014. "Evaluación de Un Programa Comunitario Para Reducir El Aislamiento de Personas Mayores Debido a Barreras Arquitectónicas." *Gaceta Sanitaria* 28. SESPAS: 386–88. doi:10.1016/j.gaceta.2014.04.013.
- Diez, Èlia, María Isabel Pasarín, Ferran Daban, Núria Calzada, Carmen Fuertes, Artazcoz, Lucía, and Carme Borrell. 2012. "'Salut Als Barris' en Barcelona, Una Intervención Comunitaria Para Reducir Las Desigualdades Sociales En Salud." *Comunidad* 14: 121–26.
- Doak, C M, T L S Visscher, C M Renders, and J C Seidell. 2006. "The Prevention of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Review of Interventions and Programmes." *Obesity Reviews : An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity* 7 (1): 111–36. doi:10.1111/j.1467-789X.2006.00234.x.

- Eime, Rochelle M, Janet A Young, Jack T Harvey, Melanie J Charity, and Warren R Payne. 2013. "A Systematic Review of the Psychological and Social Benefits of Participation in Sport for Children and Adolescents: Informing Development of a Conceptual Model of Health through Sport." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 10 (1): 98. doi:10.1186/1479-5868-10-98.
- Goodman, Richard A, Rebecca Bunnell, and Samuel F Posner. 2014. "What Is 'community Health'? Examining the Meaning of an Evolving Field in Public Health." *Preventive Medicine* 67 Suppl 1 (October): S58-61. doi:10.1016/j.ypmed.2014.07.028.
- Heath, Gregory W., Diana C. Parra, Olga L. Sarmiento, Lars Bo Andersen, Neville Owen, Shifalika Goenka, Felipe Montes, et al. 2012. "Evidence-Based Intervention in Physical Activity: Lessons from around the World." *The Lancet* 380 (9838): 272–81. doi:10.1016/S0140-6736(12)60816-2.
- Holder, Harold D. 2000. "Community Prevention of Alcohol Problems." *Addictive Behaviors* 25 (6): 843–59. doi:10.1016/S0306-4603(00)00121-0.
- Johnson, R. Burke, and Anthony J. Onwuegbuzie. 2004. "Mixed Methods Research : A Research Paradigm Whose Time Has Come." *Educational Researcher* 33 (7): 14–26. doi:10.3102/0013189X033007014.
- Manhart, Lisa E., and King K. Holmes. 2005. "Randomized Controlled Trials of Individual-Level, Population-Level, and Multilevel Interventions for Preventing Sexually Transmitted Infections: What Has Worked?" *The Journal of Infectious Diseases* 191 (s1): S7–24. doi:10.1086/425275.
- Marchioni, Marco. 1997. *Planificación Social Y Organización de La Comunidad*. Madrid: Editorial Popular.
- Marmot, Michael, Sharon Friel, Ruth Bell, Tanja AJ Houweling, and Sebastian Taylor. 2008. "Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health." *The Lancet* 372 (9650): 1661–69. doi:10.1016/S0140-6736(08)61690-6.
- Mehdipanah, Roshanak, Davide Malmusi, Carles Muntaner, and Carme Borrell. 2013. "An Evaluation of an Urban Renewal Program and Its Effects on Neighborhood Resident's Overall Wellbeing Using Concept Mapping." *Health and Place* 23: 9–17. doi:10.1016/j.healthplace.2013.04.009.
- Mehdipanah, Roshanak, Maica Rodríguez-Sanz, Davide Malmusi, Carles Muntaner, Elia Díez, Xavier Bartoll, and Carme Borrell. 2014. "The Effects of an Urban Renewal Project on Health and Health Inequalities: A Quasi-Experimental Study in Barcelona." *Journal of Epidemiology and Community Health* 68 (9): 811–17. doi:10.1136/jech-2013-203434.
- Ramos, Pilar, and Sandra Manzanares. 2012. *Programa de Desenvolupament D'habilitats Parentals per a Famílies*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Ramos, Pilar, Noèlia Vazquez, Maria Isabel Pasarín, and Lucía Artazcoz. 2016. "Evaluación de La Fase Piloto de Un Programa de Promoción de Las Habilidades Parentales Desde Una Perspectiva de Salud Pública." *Gaceta Sanitaria* 30: 37–42.
- Ramos, Pilar, Noèlia Vázquez, Maria Isabel Pasarín, and Lucía Artazcoz. 2015. "Evaluación de Un Programa Piloto Promotor de Habilidades Parentales Desde Una Perspectiva de Salud Pública [Evaluation a Parenting Skills Pilot Programme from a Public Health Perspective]." *Gaceta Sanitaria* 30: 37–42.
- Sánchez-Ledesma, Esther, Anna Pérez, Noelia Vázquez, Irene García-Subirats, Ana Fernández, Ana M. Novoa, and Ferran Daban. 2017. "La Priorización Comunitaria

- En El Programa Barcelona Salut Als Barris." *Gaceta Sanitaria*, no. xx. SESPAS. doi:10.1016/j.gaceta.2017.04.005.
- Smith, Ben J., Kwok Cho Tang, and Don Nutbeam. 2006. "WHO Health Promotion Glossary: New Terms." *Health Promotion International* 21 (4): 340–45. doi:10.1093/heapro/dal033.
- Tsai Roussos, S, and SB Fawcett. 2000. "A Review of Collaborative Partnerships as a Strategy for Improving Community Health." *Annual Review of Public Health* 21: 369–402.
- Vázquez, María Luisa, ed. 2006. *Introducción a Las Técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas En Salud*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Vázquez, Noèlia, M. Cruz Molina, Pilar Ramos, and Lucía Artazcoz. 2017. "Effectiveness of a Parent-Training Program in Spain: Reducing the Southern European Evaluation Gap." *Gaceta Sanitaria*, no. xx. SESPAS. doi:10.1016/j.gaceta.2017.06.005.
- Vázquez, Noèlia, Pilar Ramos, Mari Cruz Molina, and Lucía Artazcoz. 2016. "Efecto de Una Intervención de Promoción de La Parentalidad Positiva Sobre El Estrés Parental." *Aquichan* 16: 137–47. doi:10.5294/5354.
- World Health Organization. 2010. *Unmasking and Overcoming Health Inequities in Urban Settings*. Vol. 10. Geneva: World Health Organization. doi:10.1373/clinchem.2011.163634.

Annex 1. Com fer un grup motor

Per formar el GM que liderarà i farà el seguiment de l'acció comunitària al barri és important fer-se les següents preguntes¹:

1. Ja funciona algun grup al barri que podria actuar com a GM al què se sumés BSaB?
2. Qui del barri pot ser efectiu per realitzar canvis en relació amb les condicions de vida, la salut i el benestar de les persones?
3. Qui està ja implicat en entitats i que funcions estan adoptant? Quines funcions necessiten ser assumides o creades i qui podria exercir-les millor?
4. On es podrien trobar-se a aquests membres?
5. Què aporten?
6. És el moment adequat perquè passin a formar part del GM? Seria millor fer-ho més tard? O que formin part només de grups de treball específics?
7. Quines barreres potencials existeixen per captar aquests agents i quines estratègies poden ajudar a superar aquestes barreres? Quines serien les seves motivacions?

¹ Basat en <http://ctb.ku.edu/es/crear-y-mantener-uniones-y-sociedades-de-colaboracion>

Annex 2. Com identificar barreres per al bon funcionament del GM

Tensions o percepció d'amenaça de competències

Qui es podria incloure que alleugés tensions entre potencials membres i dins del barri? Com es podria construir major confiança i respecte entre els membres? Com es podria assegurar el benefici mutu?

Històries negatives entre agències locals o amb la comunitat

Què ha ocorregut prèviament al barri (o en previs esforços de col·laboració) que dificulta el treball conjunt? Com poden resoldre's els mals sentiments i la falta de confiança?

Domini de “professionals” dins de la coalició i en les relacions amb la comunitat

Com animar als membres “no professionals” per valorar la seva contribució particular i que accedeixin a participar a la planificació i la presa de decisions?

Vincles fluixos amb el barri

Com podrien els membres del grup augmentar la seva connexió amb el barri? Qui i quines activitats poden comprometre per millorar els llaços locals?

Capacitat organitzativa escassa

Com es pot incrementar la capacitat organitzativa del GM? Quines habilitats i temps necessiten els membres per ser més eficients i efectius?

Finançament

Quines estratègies estan sent utilitzades per sostenir econòmicament l'esforç? N'existeixen d'altres més efectives?

Incapacitat per subministrar i crear lideratge dins del grup

Com poden els nous membres ser animats per emergir com a líders dins del grup? Com es poden impulsar les habilitats i oportunitats de lideratge entre candidats no convencionals o amb els poc actius?

Els costos percebuts de treballar junts superen als beneficis

Com es poden reduir els costos o incrementar els beneficis de la participació en el projecte per als membres del grup? Quines barreres poden ser eliminades?

Annex 3. Com fer reunions efectives

Les reunions realment poden ajudar per a la presa de decisions i planificació. No tenen per què ser avorrides o inútils; poden fins i tot ser divertides. Per aconseguir-ho, es pot aprendre com fer les reunions tant útils com agradables per a tots els participants. Les reunions efectives ajuden al grup a aconseguir les seves metes ².

Fase I: Planificar la reunió

Si es planifica es poden evitar els elements que afecten negativament la reunió, tals com:

- Malgastar el temps de reunió.
- Malgastar el temps de les persones.
- Reunions avorrides que no porten enlloc.
- Reunions només pel fet de reunir-se.

Aquests són els passos crítics a la planificació d'una gran reunió.

1. Decidir l'objectiu de la reunió.

L'objectiu no està clar? El resultat podria ser una reunió avorrida i desenfocada. És necessari presentar-se amb un objectiu clar i l'agenda es convertirà en una espècie de guia de viatge per arribar-hi.

² Basat en <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/liderazgo/facilitacion-al-grupo/dirigir-reuniones/principal>

2. Fer la feina

Si es necessita informació o investigar per a la reunió, és millor fer-ho abans que aquesta comenci. Què succeeix quan ens presentem a una reunió sense informació important? És una gran pèrdua de temps!

3. Decidir qui ha d'estar present.

Tots els participants necessiten anar o només uns quants? S'ha de pensar en això abans d'enviar la convocatòria de les reunions. Quan les persones van a reunions l'agenda de les quals no els interessa, sovint mai tornen.

4. Decidir l'ordre del dia amb altres.

Aquesta és una molt bona manera de comprometre les persones en el treball del grup. Es poden reunir només tres o quatre persones interessades i discutir l'agenda – no prendrà més d'una hora! I el més important... les agendas ben fetes valen la pena!

S'ha de fer llista de quant temps es planeja discutir cada punt de l'agenda. Si alguna persona, a més la coordinadora vol presentar alguna informació, s'ha de prendre en compte això també, i enviar l'ordre del dia almenys amb una setmana d'anticipació. Els membres de qualsevol grup, hauran de saber què és el que han de fer.

Si pensem en l'ordre del dia de la reunió com en una espècie de guia de viatge, llavors, s'han de tenir previstes totes les parades, sense tenir tampoc molts desviaments innecessaris.

Fase II: Organitzar la reunió

1. Començar i finalitzar a temps.

És irrespectuós abusar del temps dels assistents i és aquí on es podria dir que es troba la major desmotivació que pugui haver-hi. Si s'ha de

començar tard perquè només tres persones estan a la sala quan se suposa que la reunió hauria de començar, almenys, cal disculpar-se. És encara millor, no obstant això, fer-se l'hàbit d'iniciar a temps, encara que només hi hagi tres persones a la sala. Es correrà la veu i posteriorment, les persones arribaran a temps o senzillament no arribaran. Si les persones segueixen arribant tard o no es presenten, això pot ser un indicatiu per canviar l'hora o el patró de les reunions, o tots dos.

2. Apuntar els assistents.

Les llistes d'assistència poden indicar molt sobre els qui van arribar. Es podria incloure en la llista d'assistència el nom, l'organització, l'adreça i el nombre telefònic dels participants.

3. “Disculpi, podria moure el seu colze?”

Els espais per a les reunions haurien de ser confortables i apropiats. La sala de reunions hauria d'estar localitzada en un lloc de fàcil accés i ser d'una grandària adequada per al grup de persones. És necessari arribar d'hora per organitzar el material i/o equips que es van a utilitzar. Si el lloc de la reunió és de difícil accés per a adults majors o altres persones, s'ha de tractar de coordinar el transport.

4. Només treballar sense divertir-se no és bo!

S'ha de reservar un temps abans i després de la reunió perquè les persones parlin i se socialitzin. Algunes vegades “la reunió després de la reunió” és on les persones poden implicar-se realment amb el grup – i també on se'ls ocorren les millors idees per a la propera reunió!

5. Regularitat.

Si les reunions són regulars les persones començaran a reservar la data (per exemple, el primer dilluns de cada mes): però **no s'ha de realitzar una reunió només per fer-la!** Sempre s'ha de tenir un objectiu clar o millor no realitzar-la. En el cas del GM de salut comunitària les reunions acostumen a ser més freqüents al començament – per exemple, quinzenals- i a espaiar-se amb el temps.

Fase III: Dirigir la reunió.

Ser l'encarregat de dirigir una reunió és més que una tasca; són molts treballs en un. Si s'assumeixen totes les responsabilitats que això comporta, el treball com a director d'una reunió requereix:

1. Fer presentacions.

Presentar-se i descriure el rol que es té com facilitador. Això també inclou fer que tots es presentin. Quan hi ha un convidat especial, el presentar-ho davant el grup és també tasca de la persona facilitadora. No s'ha d'oblidar lo bo que és “trencar el gel” per eliminar tensions. “Trencar el gel” significa fer alguna cosa petita al principi de la reunió per ajudar les persones a conèixer-se o recollir alguna dada d'una manera divertida o interessant.

2. Mantenir la discussió en el seu lloc.

Algunes regles, tals com no interrompre, poden ser útils si hi ha en el grup persones a les qui els agrada fer-ho. No s'ha de permetre que algú es desviï dels temes de l'agenda o parli massa temps. És necessari ser cordial però ferm: les persones respecten les reunions que avancen bé i també recorden clarament les reunions en les quals a algú se li va permetre seguir i seguir parlant sobre el mateix tema.

3. Vigilar el temps.

No s'ha d'oblidar l'hora d'inici i final. S'han de respectar els límits de temps establerts en l'ordre del dia. Si el grup sembla voler anar més enllà del temps acordat en la discussió d'algun assumpte, s'ha de preguntar si tots els membres estan d'acord. Una frase com “Estarien tots d'acord a continuar amb el tema per altres deu minuts o continuem amb el següent punt de l'agenda?” pot ser una bona forma de mesurar d'interès de tot el grup.

4. Resumir l'escoltat.

Cal acabar cada punt de l'agenda resumint les conclusions en veu alta i després continuar si ningú objecta o si tots estan d'acord.

5. Fomentar la participació.

Si una persona normalment callada parla, s'ha de mostrar interès en la seva participació. És necessari tractar de donar oportunitat de participació a tots i no només als que sempre parlen.

6. Usar el poder del rol prudentment.

S'ha d'anar amb compte amb el que es diu, com es diu i quantes vegades es diu. La persona facilitadora no hauria de prendre bàndols i ha de ser just amb tots.

7. Desenvolupar nous lideratges mitjançant la delegació de poder.

És necessari tractar de rotar la responsabilitat de dirigir la reunió. L'única forma en que altres aprenguin a fer-ho. Alguns consells per al maneig del grup durant la reunió són:

- Tenir sentit de l'humor i no estar a la defensiva.
- Usar preguntes obertes que requereixin que les persones responguin amb una mica més que “sí” o “no”.
- Observar l'entorn a la recerca de signes que indiquin si s'ha d'anar més a poc a poc o més ràpid.

Fase IV: Donar seguiment a la reunió.

Només perquè la reunió ha acabat, no significa que el treball està fet. Per donar-li un seguiment a la reunió, es deu:

1. Recopilar tot tipus de retroalimentació per part del grup.

S'ha de recopilar informació del grup en referència a què opinen els participants de la reunió, què pot ser millorat, etc. Probablement no sigui necessari fer això després de cada reunió, però almenys de tant en tant, garantint que les persones tinguin clares les seves assignacions, establint o reafirmant la data de la propera reunió i maximitzant oportunitats perquè les persones es quedin una estona i conversin després de la reunió (la qual cosa és molt important).

2. Mantenir contacte per al seguiment

La persona que va presidir la reunió (o alguna persona designada) pot fer trucades, o enviar missatges per correu electrònic per fer el seguiment. Aquestes activitats per després de la reunió, usualment ajuden a mantenir el grup unit.

3. Resumir la reunió.

És summament útil fer una llista de les decisions preses, amb els seus respectius seguiments. Redactar aquests resums pot resultar avorrit, igual que llegir-los, però és part del treball que la persona responsable de fer-ho assumeix. Algunes alternatives poden incloure:

- Tenir una persona voluntària que faci un resum de la reunió.
- Fer els resums més com un “conte”, en comptes de com un informe formal enumerat. A més s'han d'anotar les decisions preses en negreta o en MAJÚSCULES, perquè ressaltin. I el mateix, per als punts als quals cal donar-los seguiment.

A continuació, oferim alguns consells addicionals perquè una reunió es desenvolupi sense problemes:

CONSELLS PER GESTIONAR PARTICIPANTS DIFÍCILS.

Intervencions

Les intervencions són tècniques usades quan s'enfronten oposicions o problemes durant les reunions. Les intervencions intenten baixar el to en l'escala de confrontació, però són prou efectives per mantenir sota control als qui agrada o busquen discrepar.

A. Deixar que el grup decideixi.

...si algú planteja punts que no estan a l'ordre del dia, treu un mateix tema una vegada i una altra, desafia el maneig de la reunió, etc.

B. Usar l'agenda i establir les regles del joc

...si algú se segueix desviant dels temes de l'agenda, manté converses amb un altre durant tota la reunió, ataca a uns altres verbalment, etc.

C. Ser honest: Dir el que està succeint

...si algú tracta d'intimidat al *facilitador, aquest se sent molest i qüestionat i necessita aconseguir l'ajuda del grup, etc.

D. Usar l'humor

...si hi ha molta tensió a la sala, si les persones mostren resistència a estar en la reunió, si tenen por o són tímides sobre participar o veuen a la persona facilitadora com un estrany, etc.

I. Acceptar, debatre o desviar l'atenció al grup

...si algú reiteradament expressa dubtes relatius a aconseguir alguna cosa, és negatiu i desestima cada suggeriment, continua repetint el mateix punt una vegada i una altra, té problemes per acceptar l'autoritat, etc. Això significa haver de: **ACCEPTAR** que el que ells estan dient és cert, no ignorar-ho; **ENFRONTAR-HO** just aquí dedicant-li algun temps o **DESVIAR** l'atenció al grup perquè aquest prengui una decisió sobre aquest tema. Mira els punts G i H més endavant.

F. Usar el llenguatge corporal (de ser possible)

...per silenciar converses aïllades, ajudar a les persones callades a participar, re-dirigir l'atenció, etc. Es pot utilitzar el llenguatge corporal per fer èmfasi en un tema sense usar la veu i això es pot aconseguir fent contacte visual, somrient (o no somrient) o fins i tot si s'està assegut, canviant de posició.

H. Confrontar al grup

... si és apropiat i si això no crearà una reacció contraproductiva, si el grup recolzarà a la persona facilitadora, si aquesta ja ha usat altres tàctiques de menor confrontació, etc.

Previsions

Les prevencions són tècniques que poden ajudar a evitar interrupcions des de l'inici. Si s'usen aquestes "prevencions" des de l'inici de les reunions, evitaran les interrupcions.

A. Escoltar per entendre.

No es deu només fingir que s'està escoltant el que algú diu. Les persones s'adonen quan no se'ls està escoltant. És necessari escoltar acuradament per entendre els punts que una persona està presentant i repetir en veu alta aquells punts dels quals no s'està segur.

B. No estar a la defensiva.

Si en dirigir la reunió, s'és atacat, criticat, etc., cal allunyar-se una mica. S'ha de pensar bé sobre el que es va dir abans de respondre. Una vegada que ens posem a la defensiva, ens arisquem a perdre el respecte i confiança del grup i això pot tornar la situació molt pitjor.

Amb aquesta informació, ja es tenen les eines bàsiques per planificar i dur a terme reunions efectives en l'organització a la qual es pertany. Una reunió que està ben preparada i enfocada i és dirigida eficientment pot ajudar a crear una dinàmica de qualitat, mentre que una reunió deficientment planejada o dirigida causarà moltes dificultats per al grup.

Annex 4. Quins indicadors es poden utilitzar a l'anàlisi quantitativa

A partir dels registres disponibles de diferents fonts d'informació s'elaboren una sèrie d'indicadors sobre els factors que determinen la salut de la població, l'estat de salut i la utilització de serveis sanitaris. Els indicadors en aquest moments inclosos en el diagnòstic, classificats segons l'estructura presentada a la Figura 1, són els que es llisten a continuació:

Eixos de desigualtat

- Distribució de la població per grups d'edat, sexe i procedència.

Característiques socioeconòmiques:

- Proporció de persones de 75 anys o més que viuen soles.
- Distribució de la població segons nivell educatiu.
- Índex d'absentisme escolar i taxa de graduació dels estudis obligatoris.
- Índex de renda familiar disponible.
- Persones beneficiàries de la Renda Mínima d'Inserció.
- Nivell d'ingressos en persones de 60 anys i més
- Persones de 65 anys i més beneficiàries de pensions de jubilació no contributives.
- Persones usuàries de Serveis Socials que han rebut ajuts econòmics.
- Alumnes de primària i secundària amb beca menjador.
- Persones amb plaça fixa al Servei de Menjador Social.
- Persones sense llar (que dormen al carrer i que viuen en assentaments).
- Habitatges adjudicats per emergències socials.

- Famílies inscrites al registre de sol·licitants d'habitatges de protecció social.
- Percentatge de persones aturades i atur de llarga durada.
- Tipus de cobertura sanitària i accés al dentista.
- Percepció de seguretat, índex de victimització i mapa delictiu.

Context físic

- Any de construcció dels habitatges
- Habitatges de 2 plantes o més sense ascensor
- Habitatges sense calefacció central.

Salut i conductes relacionades amb la salut

- Estat de salut percebut.
- Trastorns crònics (4 o més).
- Risc de mala salut mental
- Depressió i/o ansietat el darrer any.
- Consum d'hipnòtics/sedants en els darrers dos dies.
- Consum de tabac.
- Sobrepès i obesitat.
- Activitat física.
- Lesions de trànsit.
- Índex de consum problemàtic de drogues.
- Inicis de tractament per consum de drogues.
- Fecunditat en dones de 15-49 anys, segons país de naixement de la mare.
- Embarassos i interrupcions voluntàries de l'embaràs, segons edat i país de naixement de la mare.
- Naixements amb baix pes per edat gestacional.
- Naixements prematurs.
- Malalties de declaració obligatòria (total, tuberculosi i VIH).
- Mortalitat (esperança de vida, taxes de mortalitat estandarditzada, global i prematura i raons de mortalitat comparativa, global i prematura) i per causes específiques (global i prematura).

Aquesta llista d'indicadors està **subjecta a revisió o ampliació** sempre que hi hagi disponible informació rellevant. Els indicadors es mostren per barri, per districte al que pertany el barri i pel conjunt de la ciutat de Barcelona i separadament per homes i dones, sempre que sigui possible. Els resultats es presenten en forma de taules i figures amb una breu descripció narrativa.

Annex 5. Com dissenyar la mostra i seleccionar les persones participants en les tècniques qualitatives

Disseny de la mostra

El tipus de mostreig és intencionat i raonat, on les unitats mostrals s'escullen amb criteris de representativitat del discurs. Es defineixen les unitats de mostreig (contextos, persones, processos, activitats, etc.) que millor puguin respondre a les preguntes formulades i que possibilitin conèixer i interpretar el fenomen estudiat amb profunditat, en les seves diferents visions, de forma que reflecteixi el problema amb amplitud.

Per altra banda, s'ha d'aplicar un criteri de flexibilitat i reflexivitat, en el sentit que les decisions inicials respecte a la mostra poden arribar a descobrir nous aspectes que han de ser estudiats, o a comprovar que altres informants són més adequats, etc. Per això, i a partir de la reflexió, es van adoptant noves decisions mostrals durant tot el procés.

Finalment, es procedeix de forma acumulativa i seqüencial fins arribar a tenir informació suficient (arribar a la **saturació de la informació**) per respondre les preguntes que els objectius de l'estudi pretenguin assolir (Borrell, Pons-Vigués, Mariona, Morrison, and Díez 2013).

Per tant, per al disseny mostral es tenen en compte tant la conveniència-pertinença de la mostra com la seva suficiència:

La conveniència-pertinença de la mostra fa referència a la qualitat de la informació. Per tal de valorar-la, caldrà que ens fem les següents preguntes: El mostreig s'ha realitzat de la millor forma possible per assolir els objectius plantejats? S'han seleccionat aquells contextos i/o

participants que millor ens poden explicar l'estat de salut del barri i els seus determinants?

La **suficiència de la mostra** es refereix a la quantitat d'informació i es defineix en funció de la qualitat i la quantitat d'informació rebuda. Quan el conjunt d'informació obtinguda és complet pels objectius de l'estudi, es parla de que la mostra és suficient. La mostra es suficient quan la informació assoleix la saturació. És a dir, quan les informacions es repeteixen, són redundants i no aporten aspectes nous, constatant l'esgotament de noves dades per part dels diferents participants i dels diferents contextos.

Tenint en compte això, es consideren els perfils o tipologies en la selecció dels participants segons els contextos, processos/activitats o persones prèviament definits, i es seleccionen a partir d'una estratègia de mostreig nominat (bola de neu). La suficiència de la mostra, determinada per la saturació de la informació, s'assoleix amb un nombre determinat d'entrevistes/grups.

El criteri de **flexibilitat i reflexivitat** exposat més amunt caldrà aplicar-lo al context determinat de cada barri i sempre considerant les directrius/necessitats que marqui el grup de treball de BSaB al territori. La Taula 8 mostra un resum de les característiques del disseny de la mostra.

Taula 8. Selecció de participants i determinació de la suficiència de la mostra

Selecció dels participants		Suficiència de la mostra
Contextos	Mostreig teòric: Definició de perfils o tipologies. Estratègia de mostreig nominat (bola de neu).	Saturació de la informació:
Processos/activitats		Nombre d'entrevistes
Persones		Nombre de grups focals

Selecció de les persones participants

Entrevistes

És important que els **suggestiments de persones a entrevistar** en primera instància provenguin del **grup de treball del barri de BSaB** i, a partir d'aquí, es segueixi amb una estratègia de mostreig nominat (bola de neu). La llista de participants i els canvis o ajustos que calgui anar fent durant el procés es posaran en comú i es consensuaran amb el grup de treball. S'ha determinat que el nombre d'entrevistes necessari per assolir la saturació, i alhora complir amb els requeriments que es fan des del grup de treball, oscil·larà entre 15 i un màxim de 25. A la Taula 9 es presenta una guia o exemple habitual de mostra de persones a entrevistar a BSaB.

Taula 9. Selecció dels participants: Entrevistes (individuals o grupals)

Contextos, processos, activitats	Perfils o tipologies
Districte (Ajuntament)	Tècnic/a de barri
Salut	Metge/ssa, treballador/a social, psiquiatra...
Educació	Mestre/a, professor/a, pedagog/a o educador/a
Serveis Socials	Director/a, educador/a, tècnic/a
Ocupació (treball als barris, entitats d'inserció laboral...)	Tècnic/a d'inserció laboral
Associacions/entitats (veïns, comerciants, dones,...)	President/a, coordinador/a, representant...
Seguretat/convivència	Mosso/a d'Esquadra, Guàrdia Urbà
Xarxes comunitàries (Pla Comunitari, taules específiques: joventut, esports, infància,...)	Tècnic/a, dinamitzador/a
Equipaments (biblioteca, poliesportiu, centre cívic,...)	Coordinador/a, Director/a,
Comunitats (religioses, minories ètniques,...)	Líders
Altres (farmàcies,...)	...

En cas que algun dels actors relatius als contextos, processos o activitats llistades no es trobi al barri, es pot recollir informació en l'entrevista a la persona tècnica referent del districte (per exemple, tècnic/a de convivència, educació, etc.).

Grups focals

La característica principal dels integrants d'un grup focal és la seva **homogeneïtat**, per tant, aquest serà el punt de partida del procés de captació dels participants. Per altra banda, els participants s'han de segmentar per qualsevol factor que pugui fer variar la seva resposta (edat, sexe, sector d'activitat, grup social,..).

Idealment, és millor que els participants **no es coneguin entre ells** per tal d'evitar que la familiaritat coarti la llibertat en l'expressió de determinats comentaris. La **persona que moderi el grup i els participants tampoc s'han de conèixer**, donat que això podria desvirtuar la qualitat dels resultats (Vázquez, María Luisa 2006).

Tot i valorar el requisit de separar els participants per qualsevol característica que pugui afectar la seva percepció del tema a tractar, també s'ha de considerar la **difficultat que suposa reclutar el nombre idoni de persones (entre 6 i 10)** per un grup focal. En aquest sentit, els grups focals formats per veïns i veïnes del barri se separaran per criteris exclusius d'edat i sexe, quedant definits sis grups bàsics:

- Homes joves (16-25 anys)
- Dones joves (16-25 anys)
- Homes adults (26-64 anys)
- Dones adultes (26-64 anys)
- Homes grans (≥65 anys)
- Dones grans (≥65 anys)

No es descarta que es puguin definir altres grups en base a altres criteris (situació familiar, lloc específic de residència, membres d'algun col·lectiu,...), en funció de les necessitats detectades al barri en la fase d'entrevistes o de les propostes que faci el grup de treball de BSaB al territori. El grup de treball és fonamental a l'hora de facilitar els contactes per poder formalitzar els grups.

Per altra banda, també pot succeir que per circumstàncies del context en el què es treballa i el caràcter voluntari de la participació de les persones, no sigui possible la realització d'algun dels grups bàsics definits.

En base als grups focals que en última instància es realitzin amb veïns i veïnes del barri, les tècniques i el GM de BSaB al territori establiran el guió amb els temes a tractar en la discussió del grup. La Taula 11 planteja un exemple de perfils i tipologies amb possibles temes.

Grups nominals

Es proposa la realització de grups nominals amb els **professionals dels sectors salut, educació i serveis socials i amb integrants d'entitats veïnals** del territori. La Taula 10 mostra els perfils i el nombre de grups nominals habituals.

Taula 10. Grups nominals amb professionals i entitats

Perfils	Nombre
Sanitat (CAP, CSMA, CSMIJ, CAS...)	1
Educació i serveis socials (professors, mestres, educadors,...)	1
Entitats veïnals	1

Taula 11. Participants del grups focals i propostes de temes

Perfils o tipologies*	Temes*	Nombre
Joves (16-24 anys)	Estudis, relacions afectives, feina, oci, drogues	2
Adults (25-64 anys)	Feina, família, treball domèstic, oci, salut	2
Persones grans (≥65 anys)	Família, relacions, activitats, oci, mobilitat	2

* Perfils concrets i temes a determinar segons necessitats detectades a cada barri.

En cas de tenir convocat un grup, si arribat el moment en el lloc i l'hora de la convocatòria no hi hagués l'assistència mínima necessària per a la realització d'un grup focal (4 persones), es procedirà a fer entrevistes individuals o grupals amb les persones assistents.

Es parteix del document de l'ASPB (DRF-06-01 de data 28/04/2011) "Utilització de la tècnica de grups focals" disponible a la intranet³, que presenta aspecte generals de l'aplicació d'aquesta tècnica, avantatges i possibles limitacions o dificultats.

³http://intranet.aspb.cat/Documentos_INTRANET/Documentos/ORG/1954DRF-ASPB_grup%20focal.pdf

Annex 6. Com realitzar entrevistes a persones clau

Aspectes generals

- Participació: persona entrevistada, persona entrevistadora i persona observadora. En el cas que l'entrevista es faci a més d'una persona, el format serà igualment d'entrevista, podent respondre de forma indistinta qualsevol de les persones entrevistades.
- Lloc i hora: La persona entrevistadora haurà d'acordar amb la persona entrevistada on i quan es realitzarà l'entrevista, sempre respectant la disponibilitat i el temps de la persona que serà entrevistada i buscar un espai que li sigui convenient, tranquil i que afavoreixi la seva privacitat.
- Durada: Aproximadament una hora.
- Gravació de l'entrevista amb acceptació prèvia de la persona entrevistada. S'ha de prendre nota de les respostes de les persones entrevistades, així com de les observacions sobre la manera com ha transcorregut el procés de l'entrevista i altres aspectes que puguin complementar la informació obtinguda.
- Mínims necessaris. És necessari que la persona entrevistadora tingui coneixements del tema d'investigació per poder aprofundir en cada pregunta de l'entrevista.
- Principis: confidencialitat i respecte.

Funcions

- La persona entrevistadora plantejarà les preguntes que es proposen al guió i farà emergir, abans de finalitzar l'entrevista, temes del model dels determinants de desigualtats en salut (Borrell, Pons-Vigués, Mariona, Morrison, and Díez 2013) que no hagin sortit.

- La persona observadora anotarà les idees importants i els aspectes inclosos en el marc conceptual de cada pregunta. Al mateix temps anotarà aspectes de comunicació no verbal, espai on s'ha realitzat l'entrevista i incidències importants durant l'entrevista.

Desenvolupament de l'entrevista

Abans d'iniciar l'entrevista

- Explicar que tot allò de què es parli en el decurs de l'entrevista serà tractat amb confidencialitat.
- Demanar el consentiment informat amb la signatura del document (full disponible en català i castellà al final d'aquest annex).
- Demanar permís per gravar tota l'entrevista.
- Informar que una vegada transcrit el resum de l'entrevista es pot fer un retorn per si la persona entrevistada vol afegir o treure alguna informació expressada.
- Comprovar que la gravadora està encesa i enregistrant.

Durant l'entrevista

- Les persones investigadores han de causar una bona impressió i mantenir sempre un tracte agradable.
- Anotar la informació clau en una tableta o en un ordinador portàtil (si no es disposa, amb paper i bolígraf).
- Utilitzar un vocabulari adequat, ni molt tècnic ni tampoc molt familiar.
- Actuar amb naturalitat, deixant concloure les respostes, sense interrupcions.
- Intentar evitar les postures autoritàries o les gesticulacions d'aprovació o desaprovació.
- Els temes s'abordaran a mesura que vagin emergint de la conversa, amb independència del lloc que ocupin al guió.
- Evitar espais prolongats entre pregunta i pregunta (millor tenir les preguntes memoritzades).
- No s'abandonarà un tema fins assegurar-se que s'ha comprés el que vol dir la persona entrevistada.

- La trobada s'ha d'acabar amb un clima de cordialitat, deixant una impressió agradable i d'agraïment per la seva col·laboració.

Guió

“Bon dia/bona tarda, sóc ****. El motiu d'aquesta entrevista és recollir informació per conèixer les condicions de vida, la salut i el benestar al barri dins del Programa Barcelona Salut als Barris, desenvolupat per l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Vostè és una de les persones que entrevistarem al barri. Ha estat seleccionada perquè és una bona coneixedora del barri i la informació que ens pot donar és molt valuosa per implantar en el futur actuacions de millora al barri. En aquests sentit, li vull remarcar que tot el que parlem serà confidencial, tot i que si vostè ens dóna permís inclourem el nom de l'entitat, servei o institució que representa i el seu càrrec al llistat final d'entrevistes realitzades. Per facilitar la tasca de la recollida de la informació gravarem aquesta sessió si vostè hi està d'acord i li sol·licitem la seva acceptació a participar signant el full de consentiment.”

“En primer lloc li demanem que es presenti i ens expliqui la seva relació i/o vinculació amb el barri.”

“Abans de començar amb les preguntes li voldria aclarir que quan parlem de salut no ens referim només a l'absència de malaltia o als serveis sanitaris, sinó que parlem d'una visió àmplia de la salut, dels aspectes que afecten el benestar físic, emocional i social de les persones. I d'altra banda, quan ens referim al barri, l'entendem com les persones que hi viuen (la comunitat) i també l'espai físic.

Objectiu 1. Conèixer els actius relacionats amb els determinants de la salut als barris.

1. Quins creu que són els aspectes més positius del barri?

Si amb la pregunta anterior no sorgeixen alguns dels factors del model, fer-los emergir a través de preguntes obertes com:

- Quins són els aspectes positius del barri que considera que poden afavorir la qualitat de vida i la salut dels veïns i veïnes?
- Què és el que li agrada més del barri en relació a la salut?
- Quines oportunitats ofereix el barri?

2. Quins recursos o serveis del barri contribueixen al benestar, la salut i la qualitat de vida de les persones que hi viuen?

Objectiu 2. Entendre les necessitats en salut relacionades amb els determinants de la salut al barri.

Abans de plantejar la pregunta número 3 cal fer una breu explicació dels determinants socials de la salut: La salut i el benestar de les persones dependent en gran mesura de les condicions de vida al barri, del què passa a casa, a l'escola o a la feina.

3. Tenint en compte que tot això determina la salut de les persones, quins són els principals problemes del barri que poden afectar la qualitat de vida i/o salut dels veïns i veïnes?

Si amb la pregunta anterior no sorgeixen alguns dels factors del model, feu-los emergir a través d'una pregunta més concreta com:

- *Quins pensa que són els principals problemes de salut del barri?*

4. Pot especificar aquests aspectes que afecten negativament la salut i el benestar de les persones per grups d'edat i sexe?

- Infants
- Adolescents (nois/noies)
- Adults (homes/dones)

- Gent gran (homes/dones)

Si amb les preguntes anteriors no han sortit alguns dels factors del model dels determinants de les desigualtats en salut en àrees urbanes, feu-los emergir a través de preguntes obertes, com per exemple:

- *Què opina dels espais verds/transport/etc. del barri?*

Objectiu 3. Identificar col·lectius en situació de vulnerabilitat.

5. En alguns barris hi ha grups de persones que viuen en pitjor situació que la resta. Pot identificar algun grup així al seu barri? Em podria explicar la situació d'aquestes persones?

Si no s'identifica cap grup ni ha sorgit en les preguntes anteriors, esbrinar si hi ha grups especialment vulnerables: la situació de les dones, dels joves, les persones grans o les persones immigrades.

Objectiu 4. Explorar possibles vies per millorar la salut del barri.

6. Quines intervencions o iniciatives creu que es podrien dur a terme per millorar la salut del barri?

7. Coneix alguna persona o grup de persones del barri que pel seu coneixement del barri ens podrien facilitar informació d'interès? Quina/es?

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

Sr/Sra amb DNI núm.

HE ESTAT SUFICIENTMENT INFORMAT/DA I ENTENC QUE:

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), sota el programa "Barcelona Salut als Barris", una estratègia de salut comunitària orientada a millorar la salut dels barris en situació més desafavorida de la ciutat, està realitzant un estudi per analitzar i descriure l'estat de salut del barri i dels seus determinants.

La meva participació és voluntària i estic d'acord en que les meves opinions i percepcions formulades en el marc de l'entrevista o del grup de discussió en el què participo, formin part del diagnòstic sobre l'estat de salut del barri i dels seus determinants que l'ASPB està realitzant.

Tota la informació que faciliti serà utilitzada exclusivament en el marc d'aquest diagnòstic i de forma totalment anònima. Comprenc, també, que les meves dades personals no es facilitaran a cap altra institució.

Per tot això, dono i signo el meu consentiment per a participar en aquest estudi.

Signatura de la persona participant Data

Part a omplir per un integrant de l'equip de l'ASPB:

Jo _____, he informat de tots els aspectes anteriors a la persona firmant, aclarint els dubtes, i em comprometo a utilitzar les seves dades de forma estrictament confidencial i amb l'única finalitat indicada.

Signatura d'una persona de l'ASPB Data

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

Sr/Sra con DNI nº

HE SIDO SUFICIENTMENTE INFORMADO/A Y ENTIENDO QUE:

La Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), bajo el programa “Barcelona Salut als Barris”, una estrategia de salud comunitaria orientada a mejorar la salud de los barrios en situación más desfavorecida de la ciudad, está realizando un estudio para analizar y describir el estado de salud del barrio y de sus determinantes.

Mi participación es voluntaria y estoy de acuerdo en que mis opiniones y percepciones formuladas en el marco de la entrevista o del grupo de discusión en el que participo, formen parte del diagnóstico sobre el estado de salud del barrio y de sus determinantes que la ASPB está realizando.

Toda la información que facilite será utilizada exclusivamente en el marco de este diagnóstico y de forma totalmente anónima. Comprendo, también, que mis datos personales no se facilitaran a ninguna otra institución.

Por todo esto, doy y firmo mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma de la persona participante

Fecha

Parte a rellenar por un integrante del equipo de la ASPB:

Yo _____, he informado de todos los aspectos anteriores a la persona firmante, aclarando las dudas, y me comprometo a utilizar sus datos de forma estrictamente confidencial y con la única finalidad indicada.

Firma de una persona de l'ASPB

Fecha

Annex 7. Com realitzar grups focals

En el marc del diagnòstic de BSaB, en aquest protocol es defineixen les parts més importants per a la realització dels grups focals:

Aspectes generals

- Participació: Participants, moderador/a i observador/a.
- Les persones participants es citen en un lloc i hora que faciliti al màxim la participació i sigui convenient per la majoria de les persones convocades. L'espai ha de ser tranquil i afavorir la privacitat.
- Durada: Aproximadament una hora.
- Gravació de la discussió amb acceptació prèvia del grup.

Funcions

Persona moderadora

- Ha de donar confiança al grup per incrementar la resposta i la participació.
- Ha de saber treure a discussió aquells temes i qüestions que interessin i fer que els participants amplïïn les seves idees.
- Ha de ser neutral i objectiu i no ha d'emetre opinions ni idees personals sobre el tema.
- Ha d'exercir un control poc intervencionista i redirigir la discussió sempre que es desviï del focus a tractar.

Persona observadora o assistent

- Pren notes àmplies.
- Controla l'espai (gravació, llum, acomodació) i el temps.
- Anota el llenguatge no verbal.

- Fa un retorn general d'allò que s'ha discutit en la sessió. Pot preguntar per aclarir alguna qüestió.

Desenvolupament del grup focal

Abans d'iniciar el grup focal

- Explicar que tot allò de què es parli en el decurs de la discussió serà tractat amb confidencialitat.
- Demanar el consentiment informat amb la signatura del document per part de tots els integrants del grup (full disponible en català i castellà al final d'aquest annex).
- Demanar permís per gravar la discussió de grup.
- Informar que una vegada finalitzada la sessió es farà un retorn per si les persones del grup volen afegir, matisar o treure alguna informació expressada.
- Comprovar que la gravadora està encesa i enregistrant.

Durant la realització del grup focal

- Les persones moderadora i observadora han de causar una bona impressió i mantenir sempre un tracte agradable.
- Anotar la informació clau en una tableta o en un ordinador portàtil (si no es disposa, amb paper i bolígraf).
- Utilitzar un vocabulari adequat, ni molt tècnic ni tampoc molt familiar.
- Actuar amb naturalitat, deixant concloure les intervencions, sense interrupcions.
- Els temes s'abordaran a mesura que vagin emergint de la discussió, amb independència del lloc que ocupin al guió.
- Evitar espais prolongats entre pregunta i pregunta (millor tenir les preguntes memoritzades).
- No s'abandonarà un tema fins assegurar-se que tothom ha tingut l'oportunitat de parlar i s'ha comprés el missatge.
- La trobada s'ha d'acabar amb un clima de cordialitat, deixant una impressió agradable i d'agraïment per la col·laboració.

Guió

“Bon dia/bona tarda, sóc ****. Dins del Programa Barcelona Salut als Barris, desenvolupat per l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el motiu d'aquesta grup és recollir informació per conèixer les condicions de vida, la salut i el benestar de les persones de la seva edat al barri. Vostès formen part d'aquest grup perquè pensem que la informació que ens poden donar és molt valuosa per implantar en el futur actuacions de millora al barri. En aquests sentit, vull remarcar que tot el que parlem serà confidencial. Per facilitar la tasca de la recollida de la informació gravarem aquesta sessió si vostès hi estan d'acord i els sol·licitem la seva acceptació a participar signant el full de consentiment.”

“En primer lloc els demanem que es presentin donant-nos la seva edat i el temps que fa que resideixen al barri.”

“Abans de començar plantejant les qüestions de les què volem parlar voldria aclarir que quan parlem de salut no ens referim només a l'absència de malaltia o als serveis sanitaris, sinó que parlem d'una visió àmplia de la salut, dels aspectes que afecten el benestar físic, emocional i social de les persones. I d'altra banda, quan ens referim al barri, l'entendem com les persones que hi viuen (la comunitat) i també l'espai físic.

Objectiu 1. Conèixer els actius relacionats amb els determinants de la salut des de la perspectiva del grup.

1. Quins creuen que són els aspectes més positius del barri per la gent de la seva edat?

Pregunta auxiliar: Quins creuen que són els aspectes positius del barri per afavorir la qualitat de vida i la salut de les persones de la seva edat al barri? Quines oportunitats ofereix el barri a la gent de la seva edat?

2. Quins recursos o serveis del barri contribueixen al benestar, la salut i la qualitat de vida de les persones de la vostra edat que viuen al barri?

Objectiu 2. Entendre les necessitats en salut relacionades amb els determinants de salut des de la perspectiva del grup.

Breu explicació dels determinats socials de la salut abans d'iniciar la pregunta 3: La salut i el benestar de les persones depenen en gran mesura de les condicions de vida al barri, del què passa a casa, a l'escola o a la feina.

3. Tenint en compte que tot això determina la salut de les persones, quins són els principals problemes que creuen poden afectar la qualitat de vida i/o salut de les persones de la seva edat al barri?

Pregunta auxiliar: Quins penseu que són els principals problemes de salut de la gent de la seva edat al barri?

En aquest punt es poden introduir els temes que s'han determinat com importants perquè el grup els pugui discutir. Per exemple, en el cas dels joves: Creieu que disposeu d'oferta d'oci saludable per la gent de la vostra edat al barri? O bé, penseu que teniu suficient informació sobre les relacions sexuals i afectives, o que teniu espais on poder parlar dels vostres dubtes?

Objectiu 3. Identificar col·lectius o grups en situació de vulnerabilitat.

4. Poden identificar persones al barri que viuen pitjor que la resta? Poden explicar la situació d'aquestes persones, per què creuen que estan pitjor?

Annex 8. Com realitzar grups nominals

Aspectes generals

- Participació: Participants, moderador/a i 2 ajudants.
- Lloc i hora: Les persones participants es citen en un lloc i hora que faciliti al màxim la participació i sigui convenient per la majoria de les persones convocades. L'espai ha de ser tranquil i afavorir la privacitat. En el cas dels grups amb participants professionals de la salut, es recomana realitzar l'activitat a les instal·lacions del Centre d'Atenció Primària. L'hora de la seva reunió de coordinació, cap al migdia, és la millor per facilitar la màxima assistència.
- Durada: Aproximadament una hora.

Funcions

Moderador/a

- Explica el motiu de la reunió i la dinàmica de l'activitat.
- Introdueix les preguntes i resol els dubtes.
- Exerceix el control del desenvolupament de l'activitat.
- Recull els resultats de cada pregunta i de la priorització.
- Guia la discussió de consens sobre la llista final.

Ajudants

- Fan torns en la recollida i agrupament per categories de la informació generada en cada pregunta.
- Fan un retorn al grup de les categories generades per cada pregunta.
- Controlen el material necessari i donen suport al desenvolupament de l'activitat.

Material

- Pissarra o paperògraf amb almenys sis fulls.
- Tacs de “Post-it”.
- Bolígrafs.

Desenvolupament del grup nominal

Abans d'iniciar el grup nominal

- Explicar que tot allò que es parli en el decurs de l'activitat serà tractat amb confidencialitat.
- Demanar el consentiment informat amb la signatura del document per part de tots els integrants del grup (full disponible en català i castellà al final d'aquest annex).

Durant el grup nominal

- Les persones moderadora i ajudants han de causar una bona impressió i mantenir sempre un tracte agradable.
- Es reparteixen suficients fulls “Post-it” a cada participants per cobrir amb un màxim de 4 respostes per pregunta i la prioritització final: 4 respostes x 4 preguntes = 16 + 3 elements prioritzats = 19 “Post-it” mínim per persona. En cas que el grup estigui format per més de deu persones, es recomana que facin només 3 respostes per pregunta.
- El moderador explica el propòsit de l'activitat i el procediment a seguir.
- El moderador formula i escriu la pregunta al capdamunt de la pissarra o del paperògraf.
- Es dona el temps suficient perquè cada participant pensi i escriui les seves respostes a la pregunta plantejada.
- Per tal d'evitar espais prolongats entre pregunta i pregunta, els ajudants fan torns per recollir les respostes, agrupar-les per categories i fer un retorn del resultat.
- El moderador escriu les categories recollides sota l'enunciat de la pregunta i passa a la pregunta següent.

- A la ronda final es demana als participants que prioritzin les respostes a les preguntes 3 i 4 recollides en una llista única on prèviament el moderador ha agrupat els elements similars.
- Les puntuacions es fan valorant amb 3 punts la necessitat més prioritària, 2 punts la següent i 1 punt la tercera.
 - El moderador escriu a la pissarra o paperògraf els resultats de la priorització i es discuteixen amb el grup.
 - La trobada s'ha d'acabar amb un clima de cordialitat, deixant una impressió agradable i d'agraïment per la col·laboració.

Guió

“Bon dia/bona tarda, sóc ****. Dins del programa Barcelona Salut als Barris, desenvolupat per l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el motiu d'aquesta grup és recollir informació per conèixer les necessitats en salut del barri. Vostès formen part d'aquest grup en tant que [professionals de salut/educació/serveis socials/membres d'associacions o entitats del barri] perquè pensem que la informació que ens poden donar és molt valuosa per implantar en el futur actuacions de millora al barri. En aquests sentit, vull remarcar que tot el que parlem serà confidencial. Els sol·licitem la seva acceptació a participar signant el full de consentiment.”

“En primer lloc els demanem que es presentin donant-nos el nom i el càrrec o entitat a la que pertanyen.”

“Abans de començar plantejant les qüestions de les què volem parlar voldria aclarir que quan parlem de salut no ens referim només a l'absència de malaltia o als serveis sanitaris, sinó que parlem d'una visió àmplia de la salut, dels aspectes que afecten el benestar físic, emocional i social de les persones. I d'altra banda, quan ens referim al barri, l'entenem com les persones que hi viuen (la comunitat) i també l'espai físic.

Pregunta 1. **Quins són els aspectes positius del barri?**

En aquest apartat hi cabrien les respostes sobre la xarxa veïnal, el teixit associatiu, la riquesa cultural...

Pregunta 2. Quins són els aspectes positius del barri relacionats amb la salut?

Aquí poden sortir activitats o aspectes concrets com la qualitat de l'aire, zones verdes, activitats relacionades amb la salut, bon nivell educatiu en salut...

Pregunta 3. Quins són els aspectes negatius del barri?

Es pot esmentar aspectes relacionats amb la falta de civisme, brutícia als carrers, habitatges deteriorats, manca d'ascensors a carrers amb desnivell, pocs recursos econòmics, atur...

Pregunta 4. Quins són els aspectes negatius del barri relacionats amb la salut?

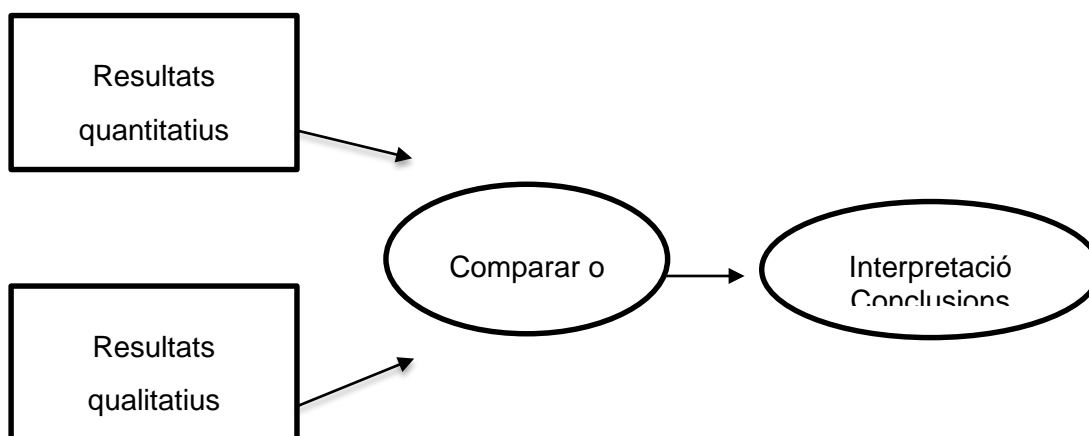
Inclouria elements com la mala salut dental, consum d'alcohol i altres drogues, mals hàbits alimentaris, manca d'ajuda domiciliària a persones grans...

Annex 9. Com elaborar l'informe de diagnòstic de situació

Redacció i estructura de l'informe

Un cop es disposa dels **resultats quantitatius i qualitatius**, aquests es comparen i/o relacionen per fer-ne una **interpretació conjunta** i donar lloc a unes conclusions (Figura 1). La redacció del document de diagnòstic ha de reflectir la integració de les dades en l'exposició dels resultats.

Figura 1. Procés d'integració de les dades quantitatives i qualitatives



Els resultats al document de diagnòstic **s'estructuren a partir del marc conceptual dels determinants de la salut i les desigualtats en salut en àrees urbanes** (Borrell, Pons-Vigués, Mariona, Morrison, and Díez 2013).

Els actius de salut de la comunitat

En el procés de recollida d'informació a les entrevistes, els grups focals i els grups nominals es genera informació sobre els **recursos del barri** que poden ser útils de cara a les futures intervencions que es realitzin.

Aquests actius poden estar relacionats amb les persones, les entitats o els serveis i equipaments del barri. Aquesta **no és una llista exhaustiva**, i un cop es tingui definit el pla d'acció es recollirà la informació sobre els actius necessaris per a cada tema.

Amb aquesta informació es genera un llistat d'actius que s'inclou a l'informe de diagnòstic agrupats en categories (salut, educació, esports, associacions, entitats, gent gran...). Per altra banda, els comentaris de les persones entrevistades sobre aquests recursos (o la manca dels mateixos) servirà per determinar-ne les característiques més rellevants i el nivell de satisfacció que generen (punt 4 de la Taula 13).

El llistat de necessitats en salut i la jornada de priorització

La confecció de la llista de necessitats representa el punt culminant del diagnòstic en tant que reflecteix i **sintetitza els problemes que han sorgit durant el procés**. El grup de treball de l'ASPB, a partir de les conclusions finals del diagnòstic i de les llistes de necessitats resultants dels grups nominals, elabora la llista de necessitats en salut. L'enunciat de cada necessitat inclou la definició del problema/necessitat i, sempre que sigui possible, la o les possibles causes que l'originen. La llista final s'organitza en funció del grup de població al qual el problema afecta més directament o a tota la població en cas que l'afectació sigui general. A continuació es mostren alguns exemples de redacció i organització dels elements de la llista on s'ha marcat la necessitat en negreta, mentre que la causa, quan aquesta està identificada, es mostra subratllada (Taula 12).

Taula 12. Exemple d'enunciats de necessitats organitzats per grups de població

Grup de població	Necessitat
Tota la població	Brutícia i problemes de sostenibilitat de parcs i carrers <i>per conductes incíviques</i> .
Gent gran	Solitud i aïllament <i>per manca de xarxa social i dificultats per sortir de casa</i> .
Població adulta	Problemes de salut mental <u>per situacions d'atur</u> .

Infants, adolescents i joves	Sobrepès i obesitat <i>per manca d'hàbits saludables (alimentació poc saludable i manca activitat física).</i>
Adolescents i joves	Abandonament prematur dels estudis i fracàs escolar.

Aquesta primera llista de necessitats es **presenta al GM de BSaB** al territori, juntament amb els resultats del diagnòstic, en una sessió de treball perquè hi puguin fer aportacions. L'esborrany de l'informe de diagnòstic s'ha enviar amb suficient antelació a la sessió de presentació.

La llista de necessitats consensuada amb el GM es presenta en una **jornada oberta (jornada de priorització)** perquè totes les persones interessades del barri puguin votar aquelles qüestions que creuen més importants i, d'aquesta manera, establir una priorització de les necessitats per ser abordades amb intervencions. Els fonaments de la priorització comunitària, els seus avantatges i dificultats, així com els procediments per a la preparació i realització d'una jornada de priorització, estan desenvolupats en el document "Priorització comunitària. Amb la inclusió del llistat prioritzat de necessitats resultant de la jornada participativa es tanca l'informe de diagnòstic i se'n pot fer difusió.

L'esquema bàsic de presentació dels resultats es mostra a la Taula 13. Aquest esquema és prou flexible per donar cabuda als temes que emergeixen en el procés de diagnòstic a cada barri i organitzar-lo de forma que afavoreixi la lectura i la coherència en l'exposició dels resultats.

Taula 13. Esquema bàsic de presentació de resultats al document de diagnòstic

1. Eixos de desigualtat		Edat Sexe Procedència
2. Els determinants de la salut	Context socioeconòmic	Condicions econòmiques i accés a l'habitatge Ocupació Educació Serveis sanitaris Seguretat Xarxes socials
	Context físic	Orografia Urbanisme Habitatge Espais i mobilitat Transport
3. Salut i conductes relacionades amb la salut		Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental Lesions per col·lisions de trànsit Consum de tabac, sobrepès i obesitat i activitat física Conseqüències del consum de drogues Salut sexual i reproductiva Malalties de declaració obligatòria Mortalitat
4. Els actius de salut del barri		Recursos relacionats amb les persones Entitats del barri Serveis i equipaments Llistat d'actius del barri
5. Llistat de necessitats prioritzat		Llistat o taula amb les necessitats en salut prioritzades

Annex 10. Com prioritzar les línies d'actuació

La priorització comunitària és una de les tècniques de participació ciutadana utilitzades per a la planificació sanitària, es realitza després de la determinació dels problemes o necessitats en salut. Amb aquesta tècnica s'estimula la vinculació i el suport mutu en les entitats i la comunitat, fent que aquesta se senti protagonista de la millora de la seva pròpia realitat. A més promou la co-responsabilització en el desenvolupament del procés i, per tan, l'aprenentatge i l'apoderament.

La priorització comunitària en el marc de Barcelona Salut als Barris (BSaB)

La priorització comunitària culmina la fase de diagnòstic participatiu de BSaB. Es duu a terme un cop s'ha ordenat la informació provinent de l'anàlisi qualitativa i quantitativa en l'avaluació de necessitats. La priorització es fa en una jornada en la qual es donen a conèixer de forma pública els resultats del diagnòstic del barri i es prioritza de forma participativa els principals problemes de salut a la zona, per tal d'abordar-los més endavant amb plans d'acció i intervencions específiques.

Des de BSaB es recomana fer la priorització en una **jornada oberta**, ja que permet un enfocament participatiu real. En la jornada, la participació no es limita, cada membre de la comunitat és considerat un recurs important i la perspectiva de cada persona queda reflectida.

Els **avantatges** de la priorització pública son notables:

- **Formalitza** el retorn a les persones informants entrevistades
- **Visibilitza** que, en aquest projecte, el parer de cada persona té la mateixa consideració
- Demostra que **participar es fàcil i viable**

- Fa explícit que la **jornada està co-liderada** per diversos agents, entitats i persones, i que BSaB segueix una sistemàtica clara
- Prepara el necessari consens al que caldrà arribar entre els agents del barri pel desenvolupament d'estratègies i accions

La prioritització pública també presenta **inconvenients**:

- És complicat aconseguir una **representació proporcional** de les persones residents, particularment de les **minories** o de les persones en situació més desfavorida.
- L'absència d'aquestes persones pot esbiaixar quantitativament i qualitativament els resultats de la prioritització.

Objectiu

L'objectiu principal de la jornada és identificar una llista de problemes i aspectes relacionats amb la salut del barri, ordenada per vots de les persones participants

Hi ha també dos objectius secundaris:

- Donar a conèixer al veïnatge, entitats i professionals del barri el programa de Barcelona Salut als Barris, la feina feta fins al moment i les intencions de feina futura.
- Fomentar la participació ciutadana

Revisió de mètodes de prioritització

S'han revisat algunes de les tècniques de prioritització més utilitzades en planificació en salut (Sánchez-Ledesma et al. 2017). Des de BSaB es considera que la tècnica més adequada, degut a la seva agilitat i que és fàcil d'utilitzar en tots els grups de població, és la prioritització per votació simple. A més d'afavorir la participació de diferents col·lectius, aquesta tècnica facilita el retorn dels resultats de manera immediata.

Preparació

El lideratge de la jornada és compartit entre els actors que formen part del grup motor (generalment el Pla de Desenvolupament Comunitari, altres entitats, associacions de veïns, ASPB, CAP, Serveis Socials, Districte, escoles, etc.) i la distribució de tasques de la preparació ha de reflectir aquesta aproximació. En cas que en algun barri s'arribi a aquesta fase sense que estigui constituït el grup motor (GM) o que aquest es trobi en una fase molt inicial, es recomana aplaçar la prioritització fins que el GM sigui més sòlid.

Preparació del contingut

- Es prepara una **presentació del resum del diagnòstic**, amb informació comprensible i comparada entre el barri i la ciutat.
- Es prepara una llista dels problemes o determinants de salut destacats als estudis quantitatiu i qualitatiu.

Preparació logística de la jornada

- El grup motor decideix una **data i espai adients**. S'estima un a durada de **dues hores**, preferiblement de tarda, en un local amb **aforament de 100 persones** (acostumen a ser sales d'actes del centre cívic, teatres o escoles). La sala idealment hauria de comptar amb projector, pantalla, pissarra i accés a internet.
- L'ASPB prepara còpies en paper (una per assistent previst) d'una **graella amb la llista de problemes de salut i determinants** i una columna a la dreta per marcar les eleccions personals (Sánchez-Ledesma et al. 2017). Es fan còpies en català i castellà per facilitar la participació de tothom. Cada llistat estarà en una cara del mateix full.
- En el full amb la llista de problemes es recomana incloure unes preguntes per a recollir informació bàsica que permeti caracteritzar el grup participant en la prioritització (gènere i edat), així com el correu electrònic en cas de que les persones vulguin rebre més informació. Si la votació és anònima això haurà d'anar en un full separat.

- Si a la jornada de prioritització es volen fer fotografies, cal incloure un document on la persona participant dona permís per a ser fotografiada (Sánchez-Ledesma et al. 2017).
- Cal portar bolígrafs per prestar.
- S'encarrega un **berenar lleuger, saludable i econòmic**, preferiblement d'alguna empresa del barri que faci inserció laboral en l'àmbit de la restauració o la cuina. Si no hi ha al barri, s'encarrega a una empresa o entitat d'un altre barri. De vegades s'encarrega al bar del local on es fa la sessió.
- S'ofereix **servei de cangur** per facilitar la participació de les famílies.
- S'ofereix **servei d'adaptació per diversitat funcional**

Difusió de la convocatòria

S'editen **cartells** que es lliuren en mà als membres del grup motor una setmana abans de la sessió per tal que es pengin per la zona i voltants, als espais públics, entitats i botigues. A més es difon la convocatòria per **correu electrònic** a través del grup motor, entitats ciutadanes, veïnatge i serveis, perquè cadascun d'aquests agents també en faci difusió. En el cartell cal esmentar que hi haurà un petit refrigeri o pica-pica, servei de cangur i servei d'adaptació per diversitat funcional, si cal (Sánchez-Ledesma et al. 2017).

En el procés de difusió són necessàries diferents estratègies i canals de comunicació per tal que la convocatòria arribi a tota la població, especialment als grups menys participatius. Es vetllarà per què els i les joves, persones nouvingudes, minories com la gitana, dones i homes de diferents grups d'edat i nivells d'ingressos, professionals i representants de tots els agents del barri s'hi sentin atrets. Altrament hi haurà col·lectius (per exemple el de la gent gran) que estaran sobrerrepresentats i podrien esbiaixar els resultats.

Durant la sessió

Es pactarà prèviament amb el grup motor qui (Pla de Desenvolupament Comunitari, entitats, l'associació de veïns, l'ASPB, CAP, Serveis Socials,

Districte, etc.) s'encarregarà de cada part de la jornada: benvinguda, presentació, presentació dels resultats, moderació, etc. Es recomana que la moderació de la jornada vagi a càrrec de la comunitat per tal que els veïns i veïnes s'hi sentin més properes.

Des de BSaB es proposa aquest ordre del dia:

- **Benvinguda i presentació cordial** de la jornada i dels objectius (5 minuts).
- **Presentació breu del marc de BSaB** (5 minuts).
- **Presentació dels principals resultats del diagnòstic**, amb un format breu i llenguatge planer (15 minuts). Es reserva temps per preguntes i comentaris (10 minuts).
- Presentació, en **PowerPoint**, de la **llista de problemes i determinants** sobre la qual cada persona ha de triar les més importants (han de marcar entre un 50% i 60% del total) (5 minuts). Es dóna temps per afegir nous aspectes o fer preguntes (5 minuts).
- **Repartiment, per a cada persona, del full amb el llistat de problemes a prioritzar**. S'ofereixen bolígrafs i ajuda per escriure per si no han portat les ulleres, tenen problemes amb l'idioma o qualsevol altra dificultat (10 minuts).
- Es donen uns minuts per fer-les de forma individual (10 minuts).
- Recull dels fulls i **suma de les puntuacions**. Mentrestant les persones participants van cap a la taula del pica-pica, confraternitzen i berenen (10 minuts).
- **Presentació de la llista ordenada amb els vots que ha rebut cada aspecte** (5 minuts). S'ha d'intentar sempre que la devolució del resultats de la priorització es faci el mateix dia. En cas que això no

sigui possible, caldrà demanar el contacte als participants per poder fer el retorn adient més endavant.

- **S'agraeix la participació, s'ofereix als assistents treballar en les fases futures**, remarcant que tot plegat la jornada i BSaB tenen la finalitat d'intervenir per millorar la salut i es tanca la sessió.

Després de la jornada: retorn i treball sobre la llista prioritzada

- El **GM fa una síntesi de la jornada i de la llista prioritzada**, amb la qual treballa per definir un seguit de línies d'acció sobre els principals aspectes del rànquing (4 o 5 primers).
- Tot i que de la jornada participativa s'extreu un rànquing valuós, el grup motor no infereix que aquest rànquing representi l'opinió de tot el barri, sinó només de les persones participants. El GM haurà de valorar la **presència de biaixos de la jornada de priorització i com han influït en els resultats**.
- Com el mètode recomanat no té en compte criteris específics, la taula és l'encarregada de valorar els criteris de importància dels problemes, factibilitat, sostenibilitat i capacitat tècnica de possibles intervencions, per tal de decidir les línies estratègiques i plantejar accions futures.
- Es recomana fer un informe de la jornada de priorització explicant el seu desenvolupament, des de la preparació de la jornada, el dia de la jornada, punts, aspectes a millorar i recomanacions per futures sessions de priorització.

Annex 11. Com fer revisions de l'efectivitat d'intervencions

Aquest annex té l'objectiu de sistematitzar i homogeneïtzar les revisions de l'efectivitat d'intervencions en els diferents àmbits que aborda Salut als Barris. A continuació es detallen les parts que haurien d'incloure aquestes revisions:

Primera pàgina: Constarà el títol, qui ha realitzat l'informe, qui ha col·laborat, la data i la citació recomanada.

Segona pàgina: Es redactarà una Introducció en la qual es resumirà la principal evidència de l'associació entre el factor de risc estudiat i la salut. A l'últim apartat de la Introducció es definirà l'objectiu de la revisió.

Tercera pàgina: Es redactarà l'apartat de Mètodes, en el qual s'inclouran les bases bibliogràfiques utilitzades, les paraules clau, el marc temporal de la recerca (anys de publicació), la població d'estudi i, en cas adient, els criteris d'inclusió/exclusió. En relació a la revisió es seguiran els següents passos:

- La cerca es realitzarà, com a mínim, en les següents bases de dades: Cochrane Library, Medline, Psycinfo, OMS, NICE, CDC, The Community Guide i Google Scholar
- Es buscaran en primer lloc les revisions publicades sobre els tipus d'intervencions estudiades
- Es buscaran els articles originals publicats des de l'any de l'última revisió trobada. En cas d'utilitzar algun gestor bibliogràfic com Mendeley, l'opció "Literature search" ens pot ajudar a trobar altres articles sobre el mateix tema. Posa el títol d'un article que t'hagi interessat i trobaràs molts més relacionats amb els tema.

Quarta pàgina (si cal, pot ocupar més d'una pàgina): Es realitzarà una taula resum amb els principals resultats, en la que hauran de constar les següents variables: intervenció, tipus d'intervenció, població, tipus

d'avaluació (quantitativa o qualitativa), disseny avaluatiu, resultats de l'avaluació, efectivitat de la intervenció (efectiva, no efectiva, no hi ha evidència) i referència. També s'explicarà en text els resultats de la taula, incloent la classificació de les intervencions en “efectives”, “no efectives” o “no hi ha evidència”.

Cinquena pàgina: S'inclouran les principals conclusions i recomanacions de la revisió general (les conclusions no haurien d'ocupar més d'una pàgina)

Sisena pàgina: Bibliografia.

Setena pàgina: Annexes (Consells sobre el disseny o implementació d'aquest tipus d'intervencions, o altra informació derivada dels documents revisats que es consideri rellevant).

Annex 12. Com elaborar un pla d'acció⁴

Un pla d'acció és una manera d'assegurar que la visió de BSaB es concreta. Descriu la manera en què el GM emprarà les estratègies per assolir dels seus objectius. Un pla d'acció consisteix en un nombre de passos d'acció o canvis a realitzar en la seva comunitat. Cada pas o canvi a ser vist ha d'incloure la següent informació:

- Quines accions o canvis s'esdevindrà?
- Qui durà a terme aquests canvis?
- Quan tindran lloc, i durant quant temps?
- Quins recursos (per exemple: diners, equip) es necessiten per dur a terme aquests canvis?
- Comunicació (Qui hauria de saber què?)

Quins són els criteris per a un pla d'acció adequat?

El pla d'acció ha de complir diversos criteris. El pla d'acció és...:

- Complet? Estan llistats tots els passos d'acció o canvis a ser vistos en totes les parts rellevants de la comunitat (ex. escoles, empreses, govern local, entitats...)?
- Clar? És clar qui farà què para quan?
- Actual? El pla d'acció reflecteix el treball actual?, anticipa les noves oportunitats i barreres que puguin sorgir?

Per què s'ha de desenvolupar un pla d'acció?

Hi ha una dita que afirma “La gent no planeja fracassar. En el seu lloc fracassa a planejar”. Perquè no es desitja fracassar té sentit considerar

⁴ Basat en <http://ctb.ku.edu/es/desarrollar-planos-estrategicos-y-de-accion>

tots els passos necessaris per assegurar l'èxit, incloent el desenvolupament d'un pla d'acció. Existeixen bones raons per resoldre els detalls del treball de la seva organització en el pla d'acció. Aquestes raons inclouen:

- Dóna credibilitat a les actuacions. Un pla d'acció mostra als membres de la comunitat (incloent patrocinadors) que l'organització està ben estructurada i dedicada a obtenir fets.
- Assegura que no es passen per alt algun dels detalls.
- Per entendre què és i què no és possible realitzar.
- Per eficiència: estalviar temps, energia i recursos al llarg del treball.
- Per responsabilitat: incrementar les oportunitats de les persones perquè facin el que necessiten fer.

Quan s'ha de crear un pla d'acció?

Idealment, un pla d'acció s'hauria de desenvolupar **dins dels primers sis mesos a un any després de l'inici** de la intervenció. Es desenvolupa després d'haver determinat la visió, la missió, els objectius, i les estratègies del grup. No obstant això un pla d'acció és sempre un treball en progrés. No és una cosa que es pugui escriure, tancar-ho dins d'un arxiu, i oblidar l'assumpte. És fonamental, mantenir-ho visible a tot moment, mostrar-ho visiblement. A mesura que s'avanci, s'ha d'actualitzar (generalment cada mes) i revisar el pla d'acció per realitzar els canvis convenients i necessaris per al GM i la comunitat.

Com escriure un pla d'acció?

El GM ha de determinar la gent i sectors de la comunitat que haurien de ser modificats i involucrats en el descobriment de solucions. La major part dels problemes de salut i determinants de la salut de la comunitat són amplis pel que necessiten solucions àmplies. Possibles sectors inclouen mitjans de comunicació, centres de treball de la comunitat, escoles, organitzacions de joves i organitzacions de serveis socials, les de salut, i altres entitats.

Les preguntes clau – que serveixen tant a la programació com a la pròpia estructura del pla- són:

Pregunta	Estructura del document
Quant temps?	Planificació
Per a què	Objectius
Com	Accions
Per a qui?	Persones destinatàries
Amb què?	Recursos
Quan	Calendari
Com s'avaluarà?	Criteris d' avaluació

Els membres de la iniciativa comunitària voldran determinar:

- Quina acció o canvi s'esdevindrà,
- Qui ho durà a terme,
- Quan participarà i per quant temps,
- Quins recursos es necessiten per dur a terme el canvi,
- Comunicació (qui sabrà què).
- Exemple: El Pla d'Acció de la Coalició *RTR (una mostra).

Fer el seguiment. Una part difícil (determinar què fer) està acabada. Ara cal agafar el pla i fer-ho realitat. Recordi la regla del 80-20: els esforços que acaben en èxit ho són en un 80% per seguir a través d'accions planificades i en un 20% per planificar per tenir èxit.

Annex 13. Intervencions de BSaB i de promoció de la salut en les què participa l'ASPB

Intervencions a la infància

Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies

[Programa](#) desenvolupat per donar resposta a la necessitat expressada la comunitat i en el context d'anàlisi de necessitats del programa BSaB. Es basa en l'evidència de l'impacte positiu de les habilitats parentals en nens i nenes al llarg de la seva vida, així com en els pares (Centers for Disease Control and Prevention 2009). El programa ha mostrat la seva efectivitat per millorar les habilitats parents, reduir l'estrès parentals, augmentar el suport social en mares i pares i millorar les conductes dels nens i nenes (Ramos and Manzanares 2012). Tots els tallers són avaluats sistemàticament. A més, s'està elaborant una tesi basada en el programa. S'ha creat un grup intersectorial per al seu seguiment. S'estan desenvolupant tallers en diversos territoris de Barcelona, sobretot en els de nivell socioeconòmic més desfavorit, amb la col·laboració d'altres sectors i la participació de les famílies(Ramos et al. 2016).

Programa d'educació emocional

En l'actualitat l'ASPB està treballant en l'adaptació d'un programa d'educació emocional adreçat a infants. L'objectiu de l'educació emocional és el desenvolupament de competències emocionals: consciència emocional, regulació emocional, autogestió, intel·ligència interpersonal, habilitats de vida i benestar. La pràctica de l'educació emocional implica dissenyar programes fonamentats en un marc teòric,

que per portar-los a la pràctica cal comptar amb professorat o mestres en aquest cas, degudament formats prèviament; per recolzar la labor d'aquests professionals es necessiten materials curriculars adequats.

Consells per ser una família saludable

Els hàbits saludables adquirits en els primers anys de vida són molt importants pel benestar dels infants i la seva vida adulta. Per això, l'ASPB realitza tallers amb famílies basats en la guia "[Consells per ser una família saludable](#)". Aquesta publicació, amb **perspectiva multicultural**, està traduïda a 6 llengües, és molt visual i pot ser molt útil per promoure entre les famílies una **alimentació saludable**, així com la **pràctica d'activitat física entre els més petits i els adolescents**.

Creixem sans i creixem més sans

Intervenció que neix de la necessitat de complementar els programes d'educació per a la salut a l'escola sobre alimentació saludable i promoció de l'activitat física amb actuacions sobre l'entorn i una major participació de l'alumnat i de les famílies. La pràctica d'activitat física promou la salut mental i en aquests programes es treballen aspectes del desenvolupament físic per tal que l'infant pugui créixer millor i aspectes de valoració personal i autoimatge per evitar possibles problemes a nivell psicològic futurs relacionats amb aquests temes. [Creixem sans](#) s'adreça a nens i nenes de 9-10 anys i [Creixem més sans](#) als d'11-12 anys.

Intervencions a l'adolescència

Canvis

[Programa](#) de promoció de la salut a l'escola per a l'educació sobre els canvis físics, psicològics i socials a la pubertat, la valoració personal, l'alimentació i els seus trastorns així com promoció de l'activitat física (2n ESO). El programa inclou la prevenció dels trastorns alimentaris així com la promoció de l'activitat física.

Sobre canyes i petes

Prevenió de [drogodependències](#), centrada específicament en el consum d'alcohol i cànnabis (3r ESO). És un programa basat en l'evidència de la seva efectivitat a Barcelona (Ariza et al. 2013).

Prevenió selectiva del consum de drogues en joves vulnerables

Programa en fase de disseny per a la prevenió selectiva de l'abús d'alcohol i del consum de cànnabis per a la seva aplicació a joves vulnerables de 16 a 21 anys.

Parlem-ne; no et tallis!

[Programa](#) de prevenió de conductes sexuals de risc (embaràs, infeccions de transmissió sexual inclosa la infecció pel VIH/sida. Al material educatiu es parla de relacions personals, afectives i sexuals, de diversitat (sexual, cultural, de gènere) evitant les conseqüències a nivell físic, psicològic, familiar, social

Disseny d'intervencions adaptades a les característiques dels col·lectius i territoris

Adaptacions dels programes de promoció de la salut a les característiques de l'escola, del professorat, de l'alumnat amb qui es treballa i a les característiques del territori del centre escolar. Exemples d'aquestes adaptacions son: 'Opcions', 'Canviem', 'Creixent en Salut' i 'Diversex'.

Intervencions en joves

Programes d'oci saludable per a adolescents i joves

Està documentat que els programes de promoció de l'oci saludable tenen un impacte positiu sobre la salut i el desenvolupament social dels adolescents. Des de l'ASPB, en col·laboració amb altres entitats, com l'Institut Barcelona Esports (IBE), s'han impulsat diverses actuacions

adaptades a les característiques del territori (Taula 14). Es pot trobar més informació en aquest [enllaç](#).

Taula 14. Programes d'oci saludable promoguts per l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Programa	Descripció
De marxa fent esport	Activitat física no competitiva dos cops a la setmana en un Centre Esportiu Municipal. Actuació intersectorial de promoció de l'activitat física, preferentment en barris desfavorits
Fem Salut a través del circ	Activitat física no competitiva un cop a la setmana. Actuació intersectorial de promoció de l'activitat física a Roquetes adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
Els divendres al pou i Els divendres saludables	Esport, activitat física, formació i inserció laboral. Actuació intersectorial de promoció de l'oci saludable, a Sta. Caterina, St. Pere, La Ribera, Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
La Karpa	Esport, creació artística, formació i inserció laboral. Actuació intersectorial de promoció de l'oci saludable a Roquetes i Trinitat Nova adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
Es-For-Sa'T	Esport, creació artística, formació i inserció laboral. Actuació intersectorial de promoció de l'oci saludable a Bon Pastor i Baró de Viver adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
Impuls Jove i Jo+Ve	Activitat física, tallers oci saludable, formació i inserció laboral. Actuació intersectorial de promoció de l'oci saludable i capacitació al Besòs i el Maresme i a la Verneda i la Pau adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
Ma'isah	Aquest projecte inclou activitats esportives de criquet combinades amb dinàmiques de grup. La metodologia de treball s'ha basat en la revisió de l'evidència de l'efectivitat de les intervencions. Els objectius específics d'aquesta intervenció adreçada a dones pakistaneses de 14 a 21 anys són millorar el benestar emocional i incrementar l'activitat física entre noies de Pakistan del barri El Besòs i el Maresme

Enquesta FRESA

Enquesta sobre aspectes de la salut física i psicològica dels joves de 20n d'ESO, 4art d'ESO, Batxillerat, Cicles Formatius de Grau Mig, PQPI, UECS. Inclou un apartat específic sobre salut mental.

Atenció a joves consumidors de substàncies addictives

El Servei d'Orientació sobre Drogues ([SOD](#)) és un espai que atén adolescents i joves fins a 21 anys consumidors de drogues i a les seves famílies. Proporciona una atenció individualitzada segons el model d'intervenció breu motivacional amb cribratge de salut mental i addiccions, el que permet la derivació precoç a centres especialitzats corresponents. Al SOD es pot accedir per iniciativa pròpia o per derivació d'un recurs sanitari, educatiu o social. Neix de l'evidència que en aquesta franja d'edat els programes de control de l'oferta i les intervencions breus són eficaces per prevenir l'abús/dependència de substàncies

Inserció laboral per a joves en risc d'exclusió social

Programa d'inserció laboral adreçat a joves que no estudien ni treballen per millorar la salut mental i prevenir l'embaràs adolescent. És una resposta a la necessitat identificada de prevenció de l'embaràs i altres problemes de salut en adolescents que no estudien ni treballen de barris de BSaB. Ha mostrat la seva efectivitat per a la millora de l'autoestima sobretot entre els joves en pitjor situació de partida.

SIRIAN

Promoció de l'atenció a la salut sexual i reproductiva en dones i nois i noies adolescents en situació de vulnerabilitat

Targetes sobre Salut Sexual

Targetes informatives sobre tots els recursos existents a Zona Nord per a la promoció de la Salut Sexual en joves.

Intervencions en persones adultes

Programa d'habilitats parentals

Programes de reinserció per a població drogodependent

Aquest programa consisteix en el disseny i implementació de petits tallers de diferent temàtica. L'objectiu dels tallers es donar eines socials, personals i conductuals per tal de poder conviure en societat i desenvolupar els potencials de cada individu. Els participants sempre són majors d'edat i es caracteritzen pel fet que el consum de drogues els ha privat de poder adquirir la capacitat de inserir-se al seu medi. Es desenvolupen tallers de jardineria, cuina, cura d'animals de companyia, informàtica, idiomes, autocura i diferents esports com ciclisme i futbol.

Programes prelaborals per població afectada pel consum de drogues

L'entrada al món laboral de les persones afectades pel consum de drogues precisa fer-se esgraonadament i en ambients controlats per educadors i insertors laborals. És per això que, en el marc d'aquest programa, es desenvolupen petits contractes en diferents empreses per anar adquirint gradualment les habilitats i competències necessàries.

Programa comunitari d'intervenció a la via pública

En el marc d'aquest programa els educadors de salut que treballen a la via pública contacten amb població afectada pel consum de drogues per tal de que desenvolupin les habilitats socials necessàries per poder conviure amb la comunitat. A la vegada també donen suport a la comunitat per a que puguin acceptar la diversitat del seu entorn.

Tallers de formació de prevenció del consum de drogues per a professionals que treballen amb joves

Hi ha demandes de formació que fan els professionals que treballen amb població adolescent i jove que no són cobertes, tot i haver un ampli ventall formatiu a la ciutat. Per aquest motiu, es fa una valoració prèvia

d'aquestes demandes per tal d'adequar-les i ajustar-les a les necessitats específiques d'aquests professionals,

que poden ser tant del món judicial, com dels serveis socials, educatiu, o sanitari. L'objectiu general de la formació és donar eines i apoderar a aquells professionals que estan treballant amb població adolescent i joves en situació d'alta vulnerabilitat.

Avaluació de l'impacte en la salut del Programa Treball als Barris

Projecte de recerca en col·laboració amb Barcelona Activa per avaluar l'impacte en la salut mental de les intervencions d'inserció laboral. L'atur és un greu problema en la nostra societat actual i un dels principals determinants de les desigualtats en salut. Per això les polítiques dirigides a les persones aturades podrien contribuir a reduir les mateixes, però existeixen molt poques avaluacions (i difícilment generalitzables) de l'impacte en salut d'aquests programes. Recentment, s'ha demostrat una millora de la salut i una reducció de les desigualtats en salut als barris de Barcelona beneficiats per la Llei de Barris de la Generalitat de Catalunya. En aquests mateixos barris s'implementà des de 2008 "Treball als Barris", un programa que engloba un conjunt de mesures de foment de l'ocupació i el desenvolupament econòmic promovent la inserció sociolaboral dels seus participants. L'objectiu del present projecte és estudiar els efectes en salut de "Treball als Barris" a la ciutat de Barcelona".

SIRIAN

[Promoció](#) de l'atenció a la salut sexual i reproductiva en dones i nois i noies adolescents en situació de vulnerabilitat

Intervencions en persones grans

Escoles de salut per a gent gran

Intervenció per reduir la solitud de les persones grans Basada en la necessitat, alta participació de la població dels barris en els què s'implanta, barris en situació desfavorida i intersectorialitat. Resultats de l'avaluació satisfactoris.

Baixem al carrer

Intervenció per reduir la solitud de les persones grans aïllades per problemes de mobilitat i barreres arquitectòniques a les seves llars. Basada en la necessitat, implantada en barris en situació desfavorida i adreçada sobretot amb persones socioeconòmiques. Resultats de l'avaluació satisfactoris (Diez et al. 2012).

Activa't als parcs de Barcelona

[Promoció](#) de l'activitat física adreçada a persones grans i prevenció de l'aïllament. Col·laboració amb l'IBE i Parcs i Jardins, implantat a 17 parcs de la ciutat al 2015, amb alta participació i resultats d'avaluació molt satisfactoris. Inclou activitats específiques per a la gent gran: exercici aeròbic, de tonificació, equilibri i elasticitat, així com activitats de memòria.

Tallers de memòria

[Document](#) de recomanacions per al desenvolupament dels tallers de memòria per a la gent gran.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Connectem?

f t G+ v in

www.aspb.cat